



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Logopedická intervence dětí se sluchovou vadou v mateřských školách

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku
Autor práce: **Milena Schäffelová**
Vedoucí práce: PaedDr. Mária Jancíková



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Milena Schäßelová**
Osobní číslo: **P13001031**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Logopedická intervence dětí se sluchovou vadou v mateřských školách**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Popsat poruchy a vady sluchu u dětí, rehabilitaci dětí se sluchovým postižením, kompenzační pomůcky, možnosti komunikace jedinců se sluchovou vadou a logopedickou intervencí.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Pozorování, dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HOLMANOVÁ, J., 2005. Raná péče o dítě se sluchovým postižením. 2. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-213-6.

HORÁKOVÁ, R., 2012. Sluchové postižení: úvod do surdopedie. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.

MUKNŠNÁBLOVÁ, M., 2014. Péče o dítě s postižením sluchu. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5034-7.

KRAHULCOVÁ, B., 2014. Komunikační systémy sluchově postižených. 1. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-2-7.

KUTÁLKOVÁ, D., 2009. Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence. 5. přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-598-7.

ŠKODOVÁ, E., aj., 2003. Klinická logopedie. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Mária Jancíková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2016**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2015

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 10. 4. 2016

Podpis: Schöffelova!

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování PaedDr. Márii Jancíkové za její cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat rodičům, kteří mi ochotně odpověděli na dotazník a rozhovor a poskytli možnost vypracovat s dětmi orientační logopedické vyšetření.

Milena Schäßelová

Název bakalářské práce: Logopedická intervence dětí se sluchovou vadou
v mateřských školách

Jméno a příjmení autora: Milena Schäßelová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2015/2016

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Mária Jancíková

Anotace

Bakalářská práce je psána na téma logopedická intervence dětí se sluchovým postižením v mateřských školách. Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a empirické. Část teoretická popisuje vývoj a komunikaci řeči sluchově postižených dětí, logopedickou intervenci a integraci. Praktická část analyzuje logopedickou intervenci u šesti vybraných dětí předškolního věku. Tři děti navštěvují mateřské školy běžného typu a tři děti navštěvují speciální mateřské školy. Bylo provedeno výzkumné šetření v podobě šesti případových studií. Šetření mělo charakter kvalitativního výzkumu.

Klíčová slova

logopedická intervence, dítě se sluchovým postižením, integrace, mateřská škola, komunikace, vývoj řeči, kochleární implantát

Abstract

The bachelor thesis is written about speech therapy of children with hearing impairment intervention in nursery schools. The bachelor thesis is divided into two parts - the theoretical and the empirical part. The theoretical part describes the speech development, communication of children with hearing impairment, speech therapy and integration. The research part analysis speech therapy of six chosen preschool children namely linguistic levels. Three children attend ordinary nursery schools and three children attend special nursery schools. There was created the research, the six case studies. The survey had character of qualitative research.

Keywords

speech therapy child with hearing impairment, integration, nursery school, communication, speech development, cochlear implant

Obsah

Seznam použitých zkratk a symbolů.....	9
Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Sluchová postižení.....	12
1.1 Vývoj řeči u dětí se sluchovým postižením.....	14
1.2 Jazykové roviny u sluchově postižených jedinců.....	15
1.3 Komunikace jedinců se sluchovým postižením.....	18
1.4 Komunikace dětí s postižením sluchu.....	20
1.5 Kompenzační pomůcky.....	21
2 Narušená komunikační schopnost.....	25
3 Logopedická intervence.....	26
3.1 Logopedická diagnostika.....	26
3.2 Logopedická terapie.....	28
3.3 Logopedická prevence.....	29
3.3.1 Možnosti logopedické intervence.....	30
3.3.2 Organizace logopedické péče.....	30
4 Integrace, společné vzdělávání.....	32
4.1 Integrace dětí se sluchovým postižením do mateřských škol běžného typu.....	32
EMPIRICKÁ ČÁST.....	35
5 Cíl.....	35
5.1 Použité metody.....	35
5.2 Popis zkoumaného vzorku.....	35
Případová studie č. 1.....	36
Orientační logopedické vyšetření.....	36
Shrnutí.....	42
Doporučení.....	43
Případová studie č. 2.....	44
Orientační logopedické vyšetření.....	44
Shrnutí.....	49
Doporučení.....	50
Případová studie č. 3.....	51

Orientační logopedické vyšetření.....	51
Shrnutí.....	56
Doporučení.....	56
Případová studie č. 4.....	58
Orientační logopedické vyšetření.....	58
Shrnutí.....	63
Doporučení.....	63
Případová studie č. 5.....	65
Orientační logopedické vyšetření.....	65
Shrnutí.....	70
Doporučení.....	70
Případová studie č. 6.....	72
Orientační logopedické vyšetření.....	72
Shrnutí.....	77
Doporučení.....	77
6 Doporučení pro praxi.....	78
Závěr.....	80
Seznam použitých zdrojů.....	83
Seznam příloh.....	86

Seznam použitých zkratek a symbolů

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder, porucha pozornosti s hyperaktivitou

atd. – a tak dále

BERA – Brainstem Evoked Responses Audiometry

CI – kochleární implantát

CKID – Centrum kochleární implantace v Praze

DMO – dětská mozková obrna

EEG – elektroencefalogram

MŠ – mateřská škola

NN-ABR – Notched-Noise Auditory Brainstem Response

OAE – otoakustické emise

OŠD – odklad školní docházky

ORL – otorhinolaryngologie

OVŘ – opožděný vývoj řeči

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SP – sluchové postižení

SPC – speciálně-pedagogické centrum

SSEP – Steady State Evoked Potentials

VOKS – Výměnný obrázkový komunikační systém

Vs – vox sibillans, šeptaná řeč

Vm – vox magna, hlasitá řeč

ZŠ – základní škola

Úvod

Tato bakalářská práce se týká logopedické intervence dětí se sluchovým postižením, které navštěvují mateřské školy. Oblast surdopedická úzce souvisí s logopedií, která se zabývá komunikací, která je jednou z nejdůležitějších lidských schopností. Její narušení je pak překážkou v socializaci a zároveň i edukaci.

Nezbytnou součástí péče o sluchově postižené děti je logopedická péče, která spolu se sluchovou výchovou v časném zahájení může eliminovat důsledky a následky. Jak pedagogové, tak i lékaři a logopedi společnou cestou mohou usnadnit socializaci nejen dítěti se sluchovým postižením, ale i rodině a škole. Je pravděpodobné, že pokud má dítě vhodné podnětné okolí, dostane se mu maximálního možného rozvoje jeho osobnosti, vlastní identity. Zvýší se jeho sebedůvěra a jistota, a naopak se sníží jeho závislost na druhých.

Vzdělávání dětí se sluchovým postižením začíná v rodině. Následná edukace v mateřské škole je důležitá z hlediska sociálního kontaktu a rozvoje ve všech oblastech vývoje dítěte. Jakým způsobem zde děti budou vzdělávány, jestli bude podporován nejen znakový jazyk, ale i orální řeč. Nejdůležitější je včasná diagnostika a následná logopedická péče. Integrace do běžné třídy mateřské školy je náročnější jak pro dítě se sluchovou vadou, tak pro učitelky dané mateřské školy. Oproti tomu vzdělávání v mateřské škole speciální nabízí těmto dětem již prostředí přizpůsobené. K dorozumívání se využívá stále více dokonalejších protetik, ovšem rozvoj orální řeči je stále spojen se znakovým jazykem a s využitím augmentativní a alternativní komunikace.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část obsahuje poznatky z oboru logopedie a surdopedie. Tato část čerpá z odborné literatury, která je zároveň východiskem pro část empirickou, praktickou. Zaměřuje se na problematiku dětí se sluchovou poruchou nebo vadou, které navštěvují mateřskou školu. Dále se zabývá možnostmi využití kompenzačních pomůcek a komunikačních forem sluchově postižených. Z logopedického hlediska se práce zaměřuje na logopedickou intervenci z hlediska diagnostiky, terapie a prevence.

Část praktická je tvořena šesti případovými studii dětí se sluchovým postižením. Tři děti navštěvují mateřskou školu běžného typu a tři děti navštěvují

speciální mateřskou školu. Při práci byla využita kvalitativní metoda, kterou jsou případové studie zpracovány.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Sluchová postižení

Fyziologie a anatomie sluchu

Sluchový orgán můžeme rozdělit na periferní a centrální část. Sluchová periferní část se dělí na tři části, které jsou tvořeny zevním, středním a vnitřním uchem. Nedílnou součástí je i sluchová dráha, sluchová centra v mozkové kůře a vestibulární ústrojí.

Zevní ucho (auris externa) se skládá z boltce, zevního zvukovodu a bubínku. Úkolem zevního ucha je vést akustické vlny k bubínku.

Tvar boltce podporuje co nejefektivněji zachycení zvukovou energií z okolí do vchodu zvukovodu.

Zevní zvukovod má v průběhu vývoje esovitý tvar (kolem devátého roku dítěte), je dlouhý 2,5 cm. Na zesílení některých tónů má vliv tvar, délka a šířka zvukovodu. Úkolem zvukovodu je nejen přenos zvuku k bubínku, ale i zachycení nečistot, které jsou zachycovány ušním mazem.

Střední ucho začíná bubínkem a končí středoušními kůstkami. Tyto sluchové kůstky jsou kladívko, kovádlínka a třmínek. Bubínek je blanka, která je uprostřed lehce vpáčena. Blanka bubínku mění akustickou energii na mechanickou kinetickou, pohybovou. Sluchové kůstky přenáší chvění bubínku na tekutiny vnitřního ucha.

Středoušní tekutina je spojena s Eustachovou trubicí. Tato sluchová trubice slouží k vyrovnávání tlaku ve středoušní dutině i atmosférického tlaku.

Vnitřní ucho je uloženo ve spánkové kosti v kostěném a blanitém labyrintu. Skládá se z vestibulární a sluchové části. Vestibulární část je tvořena dvěma váčky a třemi polokruhovitými kanálky, umožňující vnímání polohy. Sluchová část je tvořena hlemýžděm, ve kterém se mění vlnění na nervové vzruchy. Kostěný labyrint je rozdělen na tři části, kde kostěný hlemýžď (cochlea) je v přední části, vestibulum ve střední části a v zadní části jsou tři polokruhovité kanálky. Blanitý labyrint je uložen v kostěném labyrintu. Prostor mezi nimi je vyplněn perilymfou, vnitřní prostor blanitého labyrintu je vyplněn endolymfou.

Sluchové buňky vnitřního ucha jsou uloženy v Cortiho orgánu. Tyto buňky jsou jediné, které umí přeměnit mechanickou energii zvuku v bioelektrickou. Patří mezi nejcitlivější mechanické receptory a jejich ztráta je nenahraditelná.

Centrální část zahrnuje sluchové dráhy z vnitřního ucha, které se kříží a postupují dál do korových oblastí spánkových laloků, do vlastního centra sluchu. Rozlišení směrového prostorového slyšení je člověk schopen právě díky částečnému zkřížení sluchových drah (Mukšnáblova 2014).

Vady a poruchy sluchu

Sluchové poruchy dělíme podle toho, v jakém místě vzniklo, podle míry poškození a doby, kdy postižení vzniklo. Pokud je sluchové postižení trvalé, jedná se o vadu sluchu.

Rozdělení podle místa postižení

A) *Periferní poruchy* – porucha je umístěna na sluchovém nervu nebo v zevním, středním nebo vnitřním uchu. Tyto poruchy se dále dělí na převodní (konduktivní), percepční (senzoneurální) a smíšené (kombinované). Jsou označovány jako nedoslýchavost a hluchota.

B) *Centrální poruchy* – poruchy jsou umístěny na sluchové dráze od kochleárních jader výše v prodloužené míše. Příkladem této poruchy je slovní hluchota. Ta způsobuje, že člověk nedokáže řeči porozumět.

Rozdělení podle míry poškození

Podle stupně postižení rozdělujeme poruchy sluchu na:

- lehkou nedoslýchavost (20-40 dB),
- středně těžkou nedoslýchavost (40-60 dB),
- těžkou nedoslýchavost (60-80 dB),
- praktickou hluchotu (nad 80 dB),
- úplnou hluchotu při žádném zvukovém vjemu (Škodová, Jedlička, et al. 2003).

Rozdělení podle doby vzniku

Sluchové vady dělíme na vrozené nebo získané. Sluchová vada může být dědičná nebo získaná v prenatální, perinatální nebo postnatální době. Pokud sluchová vada vznikla před ukončením vývoje řeči (6-7 let), jedná se o prelingvální vadu. Sluchová vada vzniklá po vývoji řeči, s již rozvinutou řečí, se označuje jako postlingvální (Škodová, Jedlička, et al. 2003).

1.1 Vývoj řeči u dětí se sluchovým postižením

Komunikace má schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření a upevňování mezilidských vztahů. Ovlivňuje tak rozvoj osobnosti, je prostředkem vzájemných vztahů. Při vzájemné výměně informací nejde jen o vysílání a příjem informací, ale i na reagování a zpětnou vazbu, očekávání odezvy.

Základní rozdělení komunikace je na verbální a neverbální. Verbální komunikace spočívá ve využití slov a neverbální ve využití neslovních prostředků komunikace (Klenková 2012,). V neverbální komunikaci lze rozlišovat vokální fenomény, tzv. paralingvistické fenomény, kterými se zahrnuje kvalita hlasu a způsob mluvení. Druhou oblastí je nonvokální nebo extralingvistické fenomény, do kterých spadají např. mimika, gestika, haptika, držení těla či oční kontakt.

Jak uvádí Krauhulcová (2002) spolu s Lechtou (2011), je vývoj řeči u dětí se sluchovým postižením buď *omezený* (hlavně u neslyšících dětí), *přerušovaný* (u ztráty sluchu do určitého věku), nebo *opožděný* (nejvíce u dětí nedoslýchavých).

Vývoj řeči se u sluchově postižených dětí odvíjí od těchto možností:

- od stupně sluchového postižení,
- od výskytu či absence dalšího postižení,
- od věku a dosažené etapy vývoje řeči, kdy postižení vzniklo,
- od vnějších sociálních faktorů stimulačního rodinného prostředí, a to z hlediska obousměrné úspěšné nebo neúspěšné komunikace,
- zprvu od včasné diagnostiky a časného začátku rehabilitační péče, ovlivněné rodinnou výchovou, později kvalitou poskytované rehabilitační péče a kooperace s rodinou (Krauhulcová 2002).

Ve vývoji řeči podle stupně sluchového postižení je nejčastější odlišný vývoj u dětí s těžkým sluchovým postižením, protože jsou tyto děti úplně nebo skoro bez sluchových podnětů. U dětí s lehkou nedoslýchavostí se odlišný vývoj řeči nemusí vůbec projevit. U dětí se středně těžkou nedoslýchavostí již k poruše řeči dochází. Krahulcová (2002) uvádí, že děti těžce sluchově postižené prochází prvními stádii bez problémů stejně jako děti intaktní. Je to stádium reflexního křiku, emocionálního křiku a broukání. V období pudového žvatlání se u těchto dětí omezuje či dokonce zastavuje toto žvatlání, je to kolem 4.–7. měsíce života dítěte. U přítomnosti dalšího postižení může jít o kombinaci s jiným mentálním, smyslovým nebo somatickým postižením.

1.2 Jazykové roviny u sluchově postižených jedinců

Již od nejranějšího věku se vyžaduje auditivně-verbální výchova k rozvoji aktivního řečového projevu a rozvíjení porozumění řeči, a to ve všech jazykových rovinách.

Morfologicko-syntaktická rovina

Tato rovina je gramatická, která se začíná projevovat kolem prvního roku dítěte. Morfologie je nauka o struktuře a tvaru slov, tvarosloví a syntax se zabývá větnou skladbou. První slova, která dítě používá jsou neohebná, bez časování či skloňování, převážně v 1. pádě, slovesa v infinitivu. Později děti používají 3. osobu či rozkazovací způsob. První dvouslovné věty přichází ve věku dvou let. Dítě nejprve používá podstatná jména, onomatopoeia a později i slovesa. Kolem 2.-3. roku přidává do své mluvy přídavná jména a osobní zájmena. Na konci pak začíná používat i předložky, spojky a číslovky. Všechny slovní druhy dítě zvládá po 4. roce života. Skloňování zvládá kolem 2. a 3. roku, po třetím roce pak zvládá používat jak jednotná, tak i množná čísla. Stupňování přídavných jmen je složité, děti je zvládají v pozdějším věku. Souvětí tvoří po třetím roce života, a to nejprve souvětí slučovací, následně podřadná souvětí. Pomocí transferu, přenosu se dítě učí pravidlům syntaxe. Dítě dané situace použije obdobně i v jiných situacích (Klenková 2006).

U dětí, které chybují v této jazykové rovině, nejčastěji převládají jednoduché věty s chybným slovosledem, omezená slovní zásoba, zvýšený výskyt dysgramatismů v důsledku zvětšování slovní zásoby, převládání podstatných jmen nad ostatními

slovními druhy a chybně u nich tvoří tvary, čísla, rody a pády (Škodová, Jedlička, et al. 2003).

Při užívání znakového jazyka dochází u dětí se sluchovým postižením k odlišnostem v gramatické stránce. Dochází k dysgramatismům v mluvě. Děti vynechávají slovesa, používají nejvíce podstatná jména a často používají nadbytečná slova. Z morfologického hlediska neslyšící děti nerozlišují slovní druhy, a tím pak chybují při tvorbě a chápání vět. Ze syntaktického pohledu neslyšící děti hromadí slova za sebe, nerozlišují rozdíly gramatických tvarů (Krauhlová 2014).

Děti s nedoslýchavostí převodovou hůře vnímají nepřízvučné slabiky, které se projeví v gramatické stavbě řeči. V syntaktické rovině nedoslýchavé děti mluví tzv. telegraficky. To znamená, že mluví stručně, kladou slova za sebe. Slova používají bez správného ohýbání a vazby (Lechta 2011).

Lexikálně-sémantická rovina

Hovoříme o slovně-významové rovině, která se zabývá slovní zásobou (aktivní i pasivní) a jejím vývojem. První rozvoj pasivní slovní zásoby začíná okolo 10. měsíce dítěte. Na roce již používá první slova, rozvíjí se aktivní slovní zásoba (Klenková 2006).

Obsahová stránka je u dětí se sluchovým postižením nejnápadnější. Mají malou slovní zásobu s převahou pasivní slovní zásoby nad aktivní. Časté je neodpovídající používání slov dle obsahu, významu (Škodová, Jedlička, et al. 2003).

Pro osvojení zvukové stránky řeči je pro neslyšící děti zapotřebí speciální řečová výchova. Mluvenou řeč se děti se sluchovým postižením učí v rámci speciální stimulace, analogicky, a to pomocí taktilně-vibračních pocitů a odezíráním. Mluvená řeč se vyvíjí specifickým způsobem. Z hlediska kvalitativního se řeč vyvíjí z pohledu mimiky a gestikulační komunikace. Mají problémy s pochopením pojmů, kdy je chápou moc konkrétně nebo příliš všeobecně. S používáním abstraktních pojmů mají také nesnáze, chápou je spíše názorně. Z hlediska kvantitativního je slovní zásoba u sluchově postižených dětí velmi rozdílná od normy.

Děti s lehkou nedoslýchavostí se přibližují v lexikálně-sémantické rovině k normě a čím je ztráta sluchu větší, tím se více přibližují neslyšícím. U nedoslýchavých dětí bývá častá znalost jednoho, hlavního slova s tím, že význam slova je nepřesný, zúžený (Lechta 2011).

Foneticko-fonologická rovina

Tato rovina sleduje vývoj osvojování zvuků a hlásek. Důležitým momentem je období mezi 6.-7. měsícem života dítě, kde dochází k přechodu z pudového žvatlání na napodobující žvatlání. Vývoj výslovnosti začíná brzy po narození a končí kolem 5. roku, ale může se prodloužit až do 7 let. Na úroveň výslovnosti mají vliv tyto příčiny: obratnost mluvních orgánů, vyzrálost fonemického sluchu, mluvní vzor, úroveň intelektu, společenské faktory a množství řečových a psychických stimulů (Klenková 2006).

Podle Škodové (2003) tato rovina dozrává nejpozději, a to jak u dětí s postižením, tak i u intaktních dětí. Přetrvávají problémy v neschopnosti rozeznávat fonetickou opozici (znělé a neznělé hlásky) či narušení sledu hlásek.

Ve stadiu napodobujícího žvatlání dochází k první stagnaci ve vývoji řeči u sluchově postižených dětí. Není možný spontánní vývoj u dětí neslyšících a u nedoslýchavých je vývoj velmi omezený. Výslovnost těchto dětí je nápadná a rozvíjení fonemické diferenciací je u dětí neslyšících téměř nemožné a u dětí nedoslýchavých omezené. U dětí se sluchovým postižením se nedostává zpětné kontroly v procesu osvojování výslovnosti. Kontrolu tak částečně nahrazují zrakovou nebo hmatovou, kinestetickou kontrolou (Lechta 2011).

Lechta (2011) dále uvádí, že i přes logopedickou péči tyto děti mají typické znaky ve výslovnosti, artikulace je přehnaná a vyčerpávající a artikulační doba jednotlivých hlásek se prodlužuje.

Pragmatická rovina

Rovina se zabývá praktickým a účelným používáním řeči, sociálním uplatněním komunikační schopnosti. Dítě se od narození učí ovládat svůj rodný jazyk jako systém různých znaků a pravidel a zároveň si osvojuje i schopnost používat a dále aplikovat různé komunikační vzorce. Dítě využívá slovních, paralingvistických a afektivních výrazových forem. Snaha o komunikaci bývá patrná po 3. roce života dítěte, o rok později již většinou dokáže přiměřeně komunikovat v dané situaci (Klenková 2006).

Škodová (2003) uvádí při diagnostice značné opoždění ve vývoji řeči. Děti chybují u správného užívání hlásek, u udržení časového a dějového sledu, u tvorby a užívání

stavby vět, u užívání správných gramatických tvarů či užívání jednotlivých slovních druhů.

Lidé se sluchovým postižením jsou často nápadní díky svému komunikačnímu kanálu, který bývá nejčastěji znakový jazyk. Tato minorita je odkázána na komunikaci ve své komunitě, protože ne všichni ovládají mluvenou řeč a odezírání. Mají tak velké problémy s navazováním rozhovoru, mívají zábrany (Lechta 2011).

1.3 Komunikace jedinců se sluchovým postižením

Jazyková komunikace je u každého člověka základní a neoddělitelnou součástí každodenní potřeby. Její funkce je sdělovací a poznávací, ale i společenská a zároveň tvořivá a estetická. Mezi komunikační systémy řadíme znakový jazyk, odezírání, mluvenou řeč a komunikační systémy vycházející z českého jazyka jsou znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny a písemný záznam mluvené češtiny.

Znakový jazyk

Znakový jazyk je vizuálně-motorický komunikační systém. Má svoji gramatickou strukturu nezávislou na mluveném jazyce. Využívá řady přirozených posunků a vlastních znaků neslyšících. Zásoba vlastních znaků se stále rozšiřuje. Vlastní znakový jazyk neslyšících používá zcela zvláštních syntaktických pravidel z hlediska mluvených jazyků. Užívá zejména neskloňovaných podstatných jmen a sloves, ostatní slovní druhy užívá zřídka. Vlastní znakový jazyk má mnoho synonym a homonym. Složkami komunikace vlastním znakovým jazykem je kromě vlastních znaků neslyšících i mimika, prstová abeceda, orální řeč a odezírání, komunikační postoj vyjádřený pohyby těla. Tyto složky se u jednotlivých neslyšících kombinují v různém poměru a tvoří individuální vyjadřovací způsob (Janotová, Řeháková 1990).

Vlastní znakový jazyk neslyšících (český)

Tento znakový jazyk představuje souhrn vizuálně pohybových signálů, tvořených pohyby jedné ruky nebo obou rukou, které ukazují, napodobují nebo symbolizují

jednotlivé pojmy. Má vlastní slovník i gramatiku. Manuální prostředky jsou tvořeny postavením ruky či rukou a pohyby ruky či rukou.

Postavení rukou je nejdůležitějším výrazovým prostředkem, ve kterém jde o kombinaci pohybu ruky a postavení prstů. Některé znaky vyjadřujeme oběma rukama, některé jednou rukou. Není vždy lhostejné, kterou ruku použijeme. Leváci znakují vedoucí, levou rukou a praváci vedoucí pravou rukou. Pohyby rukou či oběma může být směrem přímým, dokola, jednou nebo opakovaně (Růžičková 2001).

Odezírání

Odezírání je schopnost, kterou musíme stimulovat. Je důležité včasné zapojení dítěte do každodenních rituálů, které odezírání podporují. Nejvhodnější je rodinné prostředí, kde se rituály používají při ranních činnostech, při oblékání, ale též při nákupu apod. Dítě má za úkol nejen vnímat pohyby mluvidel jedince, který s dítětem komunikuje, ale i jeho mimika a gestika. Velmi důležité pro správné odezírání jsou vhodné podmínky, které odezírání umožňují a ulehčují (Holmanová 2005).

Mluvená řeč

Základním prostředkem komunikace u slyšící populace je mluvená řeč, kdy orální řeč lze vytvořit díky vhodným logopedickým metodám u dětí bez ohledu na velikost ztráty sluchu. Přesto je to individuální záležitost, neboť nejde jen o samotnou mluvu, ale i o rozumění ostatním (Skákalová 2011).

Komunikační systémy, které vycházejí z českého jazyka

Znakovaná čeština

Znakovaná čeština je umělým jazykovým systémem, vytvořena slyšícími. Využívá gramatiky českého jazyka společně s hlasitou nebo bezhlasnou artikulací. Společně se slovy jsou současně pohybem a postavením rukou ukazovány znaky převzaté z českého znakového jazyka. Znakovaná čeština je jednodušší pro slyšící, pro jedince se sluchovým postižením je vhodná především pro ty, kteří ovládají odezírání (Skákalová 2011).

Prstová abeceda

Rozdělujeme dva druhy prstové abecedy a to jednoruční a dvouruční. Abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně. Neslyšící raději používají jednoruční, naopak slyšící jedinci v komunikaci s neslyšícími abecedu dvouruční. Její využití je hlavně v odhláskování jmen, příjmení, cizích slov či odborných termínů (Skákalová 2011).

Vizualizace mluvené češtiny

Tento komunikační systém je vhodný pro jedince preferující odezírání a ovládající český jazyk. Jde o zřetelnou artikulaci českých slov ústy (Krahulcová 2014).

Písemný záznam mluvené řeči

Simultánní převod mluvené řeči do písemné podoby je vhodný pro ohluchlé osoby nebo osoby, které nemohou využít tlumočnicka znakového jazyka. Využívá se na konferencích, přednáškách apod. K přepisu se využívá počítač, kdy se text objeví na monitoru či se promítá na projektoru (Skákalová 2011).

1.4 Komunikace dětí s postižením sluchu

Najít optimální komunikační systém, který bude vyhovovat všem, je obtížné. Limituje hlavně jedince s žádnou nebo omezenou zpětnou sluchově-kognitivní vazbou, a tím se zvýhodňuje vizuálně-motorická komunikace. Nejvyužívanějšími jsou tyto komunikační systémy:

- orální komunikace,
- simultánní komunikace,
- totální komunikace,
- bilingvální komunikace (Krahulcová 2002).

Orální metody dle Horákové (2002) reprezentují škálu metod didaktické komunikace. Jejím cílem je osvojení mluvené, hláskové řeči a didaktického obsahu vzdělávacího programu. Rozlišují se tři typy orální metody, a to čistý orální

monolingvální systém, doplňkové vizuálně-motorické znaky slovní podstaty a permanentně doplňované vizuálně-motorické znaky neslovní povahy.

Simultánní komunikace je systém používající mluveného národního jazyka a zároveň s ním i další doplňující komunikační formy. Jde o překlady a převody mluveného jazyka do znakové řeči a obráceně. Znakový jazyk bývá nadřazen řeči mluvené (Krahulcová 2002).

Totální komunikace je vlastně komplexní komunikační systém, který v sobě spojuje všechny komunikační formy (Krahulcová 2002).

Bilingvální komunikace spojuje dva navzájem se respektující komunikační systémy: český znakový jazyk a český mluvený jazyk, které jsou na stejné úrovni.

1.5 Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky zahrnují široký soubor speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů umožňujících osobám se sluchovým postižením překonat komunikační problémy, které jsou způsobeny sluchovou vadou. Indikaci sluchové korekce je nutné posuzovat individuálně, ne každý nedoslýchavý prožívá svoji sluchovou vadu z hlediska komunikačního a emocionálního stejně (Horáková 2012).

Sluchadla

Sluchadla patří mezi základní kompenzační pomůcky, které lidé se sluchovým postižením používají nejčastěji. Využívají je děti i dospělí s lehkou, středně těžkou i těžkou nedoslýchavostí. Kompenzace ztráty sluchu sluchadly je první a základní možnost, jak člověku zprostředkovat zvuky běžného života, ale především mluvenou řeč. Sluchadla jsou pro ty, kterým nelze zlepšit sluch léčbou. Sluchadla jsou vlastně takové zesilovače. Na vstupu je mikrofon s analogovým nebo digitálním zesilovačem a na výstupu je sluchátko nebo reproduktor (Škodová, Jedlička, et al. 2003).

Typy sluchadel se dělí:

1. Dle způsobu zpracování akustického signálu

Jedná se o sluchadla analogová a digitální. Analogová sluchadla patří v dnešní době mezi nejlevnější a nejjednodušší. V případě těchto sluchadel je zvuk zachycen mikrofonem a tím převeden do formy elektrického proudu, následně je signál veden do

reproduktoru, kde je zpětně změněn do podoby zvuku. Sluchadla digitální transformují akustický signál na digitální. Zvukový signál je převeden na binární kód (kombinace čísel 0 a 1). Tato posloupnost se dále zpracovává v mikroprocesoru (Horáková 2011).

2. Dle charakteru přenosu zvuku

Zvuk může být přiváděn do vnitřního ucha dvojím způsobem – vzduchem nebo kostí (Horáková 2011).

3. Dle tvaru

Závěsná – sluchadlo závěsné je nejčastěji užívaný typ sluchadla ve všech věkových kategoriích, protože dokáže pokrýt veškerou šíři ještě korigovatelných sluchových vad (i zbytky sluchu nebo praktickou hluchotu). Všechny součásti jsou v jednom pouzdře, které je zavěšeno za uchem. Koncovka je zhotovená na míru a je zasunuta do zvukovodu (Škodová, Jedlička, et al. 2003).

Nitroušní – tyto sluchadla jsou kompletně ukryta v uchu, v boltci nebo ve zvukovodu. Největší jsou sluchadla boltcová (konchální), menší jsou zvukovodová a kompletně ukrytá ve zvukovodu jsou sluchadla kanálová. Jsou náchylnější na vlhkost a znečištění ušním mazem. Dětem do 18 let nejsou doporučována z důvodu rostoucího zvukovodu (Škodová, Jedlička, et al. 2003).

Kapesní – mají podobu malé krabičky, která obsahuje mikrofon a zesilovač. Na kablíku je mimo krabičku sluchátko, které je zakončeno na míru zhotovenou koncovkou. Kapesní sluchadla jsou určena hlavně pro nejmenší děti (1–2 roky), kterým nelze dát sluchadla závěsná z anatomických důvodů. Dále bývají občas vhodná pro staré lidi, kteří mají problémy s malými typy sluchadel. U dětí s vrozenou vadou sluchového orgánu (atrézií) má na výstupu místo sluchátka kostní vibrátor, který je přichycen pružnou kovovou sponou přes hlavu. Zvuk je veden vibracemi z vibrátoru na lebku a tím do středního ucha (Škodová, Jedlička, et al. 2003).

Brylová – jedná se převážně o kostní sluchadla, kdy je vibrátor umístěn do straničky od brýlí. Brylová sluchadla pro vzdušné vedení se již téměř nevyrábí (Škodová, Jedlička, et al. 2003).

Kochleární implantát, kmenový implantát

Kochleární implantáty jsou určeny pro jedince s velmi těžkou sluchovou ztrátou. Část vstupní, která je podobná sluchadlům, obsahuje mikrofon, zesilovač s procesorem a výstupní část. Ta je ovšem nezvuková. Přenáší totiž elektrické impulsy, ve které je zvuk přeměněn, přímo do kochley. Zde stimuluje vláskové buňky nebo přímo nervová zakončení (Kašpar 2008).

Základní podmínkou implantace kochleárního implantátu je neporušenost sluchového nervu. Kritéria výběrů, vzhledem na náročnost operace, dlouholeté rehabilitaci a ceně zařízení, zahrnují jak hlediska audiologického, tak i psychologického, rehabilitačního a sociálního (Škodová, Jedlička, et al. 2003).

Při poškození sluchového nervu zapříčiněné oboustranné hluchoty lze využít i možnosti implantace kmenové protézy. Jde o stejný princip přenosu zvuku jako u kochleárního implantátu, kdy jde ovšem již o neurochirurgický zákrok. Malá destička s elektrodami se neimplantuje do hlemýždě, ale pod strop čtvrté mozkové komory k jádrům nejnižší etáže sluchové dráhy. Přínos tohoto implantátu je nižší než kochleární implantát. Přesto někteří pacienti s ním dokáží rozumět řeči bez odezírání (Škodová, Jedlička, et al. 2003).

Další kompenzační pomůcky

S rostoucím množstvím stále nových a vylepšených technických pomůcek se dostává jedincům se sluchovým postižením i stále více možností a jednodušší dostupnosti ke komunikaci s okolím. Mezi nové druhy pomůcek řadíme např. signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace, signalizace pláče dítěte včetně instalace, speciální programové vybavení (aplikace do telefonu, programy do osobního počítače) pro edukaci a reedukaci sluchu umožňující nácvik mluvení, odezírání nebo znakové řeči, individuální indukční smyčka, zařízení pro poslech audiovizuálního zařízení, signalizace telefonního zvonění, telefonní zesilovač, elektronická orientační pomůcka, elektronická komunikační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé, individuální indukční smyčka a signalizace různých dějů, času (Hrubý 1998).

Zásady korekce sluchových vad

U dětí platí, co nejdříve korigovat sluchovou vadu po zjištění diagnózy. U vrozených vad je to již kolem prvního roku života. Korigují se obě uši najednou a to buď závěsnými sluchadly nebo kapesními sluchadly. Vhodný typ sluchadel se vybírá podle toho, jak je sluchová vada těžká. Odpovědnost za korekci má lékař foniatr, který je zároveň povinen zajistit odbornou rehabilitační péči pro dítě se sluchovou vadou u klinického logopeda. Foniatrická péče obsahuje kontroly s vyšetřením prahu sluchu, dále posouzení efektu sluchadel a kontrola jejich nastavení, zhotovování ušních koncovek (Škodová, Jedlička, et al. 2003).

SHRNUTÍ

Pro jedince se sluchovým postižením je nejdůležitější včasná diagnóza, správné určení typu a stupně poruchy či vady a následné přidělení vhodného sluchového protetiky. Následná rehabilitace je zdlouhavá a namáhavá pro všechny zúčastněné. Najít vhodný komunikační prostředek je často náročné, avšak neexistuje jediná metoda, která by byla ta nejlepší. K překonání komunikačních bariér se využívá více možností, nevyužívá se jen jedna. Podle individuálních schopností dítěte se navzájem využívají různé způsoby komunikace, které se často prolínají.

2 Narušená komunikační schopnost

Komunikační schopnost člověka je narušena, když některá z rovin nebo více rovin najednou působí rušivě vzhledem ke komunikačnímu účelu. Pokud je narušená komunikační schopnost vrozená, mluvíme o vadě řeči. U získané narušené komunikační schopnosti mluvíme o poruše řeči. Může být dominantním projevem či být příznakem jiného dominantního postižení, onemocnění nebo narušení (úplné, částečné) (Lechta 2003).

Nejčastěji užívaná klasifikace narušené komunikační schopnosti je podle symptomu, který je nejtypičtější pro dané narušení řeči. Dělí se na 10 základních kategorií:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie),
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
4. narušení zvuku řeči (palatolálie, rhinolálie),
5. narušená fluence řeči (balbuties, tumultus sermonis),
6. narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie),
7. narušení grafické stránky řeči,
8. symptomatické poruchy řeči,
9. poruchy hlasu,
10. kombinované vady a poruchy řeči (Klenková 2006).

3 Logopedická intervence

Práce logopeda je činností, která se dá souhrnně nazvat logopedická intervence. Jejím cílem je rozlišovat, minimalizovat, zmírnit či překonat narušenou komunikační schopnost a předejít narušení komunikační schopnosti a její zlepšení.

Na dosažení těchto cílů se podílí tři úrovně, které se navzájem prolínají. Jsou to:

1. logopedická diagnostika,
2. logopedická terapie,
3. logopedická prevence (Klenková 2012).

Realizace logopedické intervence jedinců sluchově postižených se provádí ve střediscích rané péče pro sluchově postižené, speciálně pedagogických centrech (SPC) pro sluchově postižené, v rámci přímé práce klinického logopeda, eventuálně v mateřských nebo základních školách pro sluchově postižené (Holmanová 2005).

Logopedická intervence u sluchově postižených jedinců se zaměřuje na:

- 1) vyvození hlasu (vědomé užívání hlasu),
- 2) rozvoj motorických schopností (hrubá a jemná motorika, motorika mluvidel),
- 3) navození zrakového kontaktu (pro rozvoj schopnosti odezírat),
- 4) nácvik reakce na zvuk,
- 5) vyvozování hlásek (Horáková 2012).

3.1 Logopedická diagnostika

Logopedická diagnostika má za cíl stanovení diagnózy. Na jejím základě se vypracovává plán logopedické intervence a stanovení logopedické prognózy. K jejímu určení se využívají různé metody, postupy a techniky. Mezi ně patří metody pozorování, explorační metody (dotazníky, rozhovory), diagnostické zkoušky (např. vyšetření zvuku řeči, výslovnosti), testové metody (např. test laterality), kazuistické metody, rozbor výsledků činnosti či přístrojové metody. Díky komplexnímu posouzení jedince s narušenou komunikační schopností se určí druh a rozsah narušení a následně se vypracuje plán logopedické terapie. Diagnostika se zaměřuje nejen na verbální

a neverbální projevy, ale i na rozumění řeči, řečovou produkci a na vyšetření všech rovin jazykových projevů.

Logopedická diagnostika se může provádět na různé úrovni. Rozlišujeme tři úrovně:

- orientační vyšetření (provádí se např. screeningem či depistáží),
- základní vyšetření (zjišťuje se konkrétní druh narušené komunikační schopnosti a určení základní diagnózy),
- speciální vyšetření (jde o snahu o co nejpřesnější rozeznání již zjištěné narušené komunikační schopnosti) (Lechta 2003).

Detailní ověřování a upřesňování základní diagnostiky se uskutečňuje na úrovni speciálního vyšetření. Úkolem tohoto vyšetření je upřesnění daného druhu narušené komunikační schopnosti dle typu, formy, stupně a patogeneze z většího počtu hledisek. Následně se volí vhodné terapeutické postupy. Speciální vyšetření je často spojeno s konziliárním vyšetřením odborníků z oborů logopedie, foniatrie, otorinolaryngologie, neurologie, psychologie a dalších (Lechta 2003).

Speciálně pedagogická diagnostika sleduje ty kompetence u jedince s postižením, které jsou v důsledku jeho vady omezeny a zároveň se zabývá i nenarušenými dovednostmi. Monitoruje úroveň a schopnosti jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky, laterality, kresby a sebeobslužných činností. Dále se zaměřuje na narušení komunikační schopnosti, na hodnocení úrovně rozumových schopností a na oblast citovou a sociální (Přenosilová 2010).

Dle Klenkové (2006) záleží na úspěšnosti diagnostiky komplexní vyšetření komunikačních schopností. Diagnostické vyšetření zkoumá jak jazykové roviny, tak verbální a neverbální projevy, dále receptivní i expresivní stránku řeči.

Jak uvádí Horáková (2012), logopedická diagnostika se odvíjí od diagnostiky sluchové, kterou se zabývá medicínský obor audiologie. Základními vyšetřovacími metodami jsou objektivní audiometrie a subjektivní zkouška sluchu. U subjektivní zkoušky je zapotřebí spolupráce vyšetřovaného jedince. První je zkouška základní, kdy se provádí tzv. opakováním slyšeného slova. U subjektivní audiometrie se provádí zkouška buď slovní audiometrií nebo prahovou tónovou audiometrií. Objektivní audiometrie nepotřebuje spolupráci s vyšetřovaným jedincem. Patří sem tympanometrie, kdy se měří tlak před a za bubínkem. Další metodou je OAE (otoakustické emise),

kteřou lze využít krátce po narození dítěte. Dalšími metodami jsou BERA, NN-ABR a SSEP (Horáková 2012).

3.2 Logopedická terapie

Na základě závěrů logopedické diagnostiky dochází k výběru postupů, metod, forem a prostředků pro logopedickou terapii. Terapie se zaměřuje na stimulaci a nápravu těch řečových funkcí, které jsou nějakým způsobem vadné, nerozvinuté, opožděné nebo ztracené.

Speciálně pedagogické metody, používané při logopedické terapii, jsou:

- reedukace,
- kompenzace,
- rehabilitace.

Reedukační metody a postupy se zaměřují na postiženou funkci a na nápravu porušených funkcí.

Kompenzační metody pak rozvíjejí náhradní, nepostižené funkce.

Rehabilitační postupy pak řeší převážně společenské vztahy. Cílem je integrace dítěte ve škole i ve společnosti. Holmanová (2003) uvádí, že rehabilitačními metodami se nejprve seznamují rodiče, kteří následně rozhodují, jakou metodu bude dítě používat. Mohou si vybrat mezi znakovým jazykem, bilingvální metodou, totální komunikací a orálně-auditivní metodou. Rehabilitační cvičení a úkoly postupují od detekce (schopnost reagovat na přítomnost či nepřítomnost zvuků), přes diskriminaci (schopnost vnímat rozdíly a podobnosti mezi několika řečovými podněty), identifikaci (schopnost označit slyšený řečový projev zopakováním nebo ukázáním), po porozumění (schopnost pochopit význam řeči odpověďmi na otázky, provedením pokynů a účasti na v rozhovoru) (Holmanová 2003).

Dvořák (2007) dělí, podle způsobu, terapii na tyto tři druhy:

1. kauzální terapii – je zaměřena na přímé příčiny narušené komunikační schopnosti a snahu o jejich odstranění,
2. symptomatickou terapii – je zaměřena na příznaky nemoci, na redukci projevů,
3. celostní terapii – je zaměřena na člověka jako celku.

Obsah a komunikační cíl lze vyjádřit pomocí augmentativní a alternativní komunikace (dále AAK). Hlavním prostředkem je znak. AAK nebrzdí vývoj mluvené řeči, naopak ho facilituje, tzn. usnadňuje komunikaci (Housarová 2011).

Dalšími možnostmi terapie jsou různé formy zooterapie, kdy jsou využita zvířata jako terapeutický prostředek. V zooterapii jsou využívána zvířata, která jsou schopna ovlivňovat všechny psychomotorické vývojové oblasti člověka. Patří sem oblast emočně sociální, oblast kognitivní, oblast tělesná a oblast řečová. Všechny tyto oblasti se dají rozvíjet a ovlivnit. V komunikaci s klientem je nám právě velkým pomocníkem zvíře.

Mezi nejznámější a nejvyhledávanější terapií jsou canisterapie a hipoterapie. Hipoterapie je dle Pipekové (2001) vhodná rehabilitační terapie, která vychází z balančních cvičení. To je spojeno s rovnovážným ústrojí v uchu. Střídá napětí a uvolňování těla, a tím i neustálé přizpůsobování pohybu tělu zvířete. Canisterapie je známou terapií využívající pozitivního působení psa na člověka. Základem této terapie je hlazení a mazlení se se psem. Má velmi dobrý vliv k navazování kontaktu s dětmi, které obtížně komunikují. Opomíjenou, ale velmi účinnou je i felinoterapie, která využívá působení kočky na člověka. Výhodou je, že kočka může být na klíně dítěte. S tím je spojeno nejen mazlení a hlazení, ale i teplo a spokojené vrnění, které je poznat i dotykem.

3.3 Logopedická prevence

Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární.

Primární logopedická prevence má za úkol podporu správného vývoje řeči a předcházení ohrožujících okolností, např. koktavosti. Sekundární logopedická prevence se dle Klenkové (2012) zaměřuje na rizikovou skupinu hlavně ohroženou negativními jevy. Provádí se po době, kdy nemoc vznikla, ale již nezpůsobila další poškození. Terciární logopedická prevence je zaměřena na jedince, u kterých je již narušená komunikační schopnost projevila a následným přecházením dalších negativních následků.

Logopedická prevence dětí se sluchovou vadou začíná u dětských lékařů, kdy nejvhodnějším okamžikem pro diagnostiku sluchové vady je novorozenecké oddělení. Cílený celoplošný screening může předejít opožděným nebo chybným diagnostikám, které mohou vést k problémům spojených s komunikací. Pak je při

včasném podchycení sluchových vad jednodušší zapojení dítěte do péče specializovaných odborníků (Kutálková 2009).

3.3.1 Možnosti logopedické intervence

Posilováním aktivního kontaktu dítěte začínají rodiče od narození dítěte. Využívá se bazální komunikace nezávisle na orální a vizuomotorické komunikaci. Větší míře se věnuje dotekům, očnímu kontaktu, vokalizaci, vstřícným gestům a postojům těla, mimice, pohybům hlavy a ramen, úsměvu nebo pohybům rtů apod. Možnosti stimulace:

- Taktilní a vibrační stimulace,
- Stimulace rytmických aktivit,
- Stimulace pohybové aktivity,
- Stimulace hlasové aktivity,
- Stimulace sluchového vnímání a řeči,
- Stimulace chuťového a čichového vnímání,
- Stimulace zrakového vnímání,
- Stimulace pozornosti,
- Stimulace paměťových funkcí (Škodová, Jedlička, et al. 2003).

3.3.2 Organizace logopedické péče

V naší republice se logopedickou intervencí pro sluchově postižené jedince zabývají tři resorty. Jsou to resort ministerstva zdravotnictví, rezort ministerstva práce a sociálních věcí a resort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Jsou na sebe úzce vázány a jejich společným cílem je komplexní výchovně-vzdělávací péče o tyto jedince.

Resort sociální

Jak uvádí Horáková (2012), je to v první řadě systém rané péče, která se podílí na podpoře rodin dětí s postižením. Střediskem rané péče, které se zaměřuje na děti se sluchovým postižením, je Středisko rané péče Tamtam se sídlem v Praze a v Olomouci s celostátní působností. Středisko Tamtam poskytuje své služby dětem se sluchovým postižením do 8 let věku. Jejich činnost je rozdělena do tří oblastí. První oblastí je terénní péče v rodinách, kdy v intervalech 4-6 týdnů se provádí tzv. poradenská intervence. Pomáhají se zprostředkováním odborných vyšetření, při výběru kompenzačních pomůcek, pomoc při výběru vhodných škol a zařízení, při poskytování informací o vadách sluchu a jejich možné reedukace a rehabilitace, pomoc při výběru vhodného komunikačního systému apod. Druhou oblastí jsou ambulantní služby spojené s konzultacemi specialistů – psychologa, logopeda, sociálního pracovníka, fyzioterapeuta či technika v oboru kompenzačních pomůcek. Třetí oblastí jsou osvětové vzdělávací a společenské aktivity, které jsou zajišťovány semináři, setkáváním rodičů a pobytové akce pro celé rodiny.

Resort školský

Do školského resortu řadíme služby školských poradenských zařízení. Sem patří pedagogicko-psychologická poradna (PPP) a speciálně-pedagogické centrum (SPC).

SPC pro sluchově postižené provádí diagnostickou, poradenskou, terapeutickou a metodickou činnost. Tato bezplatná služba je určena dětem, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. S poskytováním těchto služeb musí být vyhotoven písemný souhlas zletilého žáka nebo souhlas zákonných zástupců žáka nezletilého.

Přesný obsah služeb SPC je definováno ve vyhlášce č. 116/2011 Sb., která mění vyhlášku č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Zde jsou jednotlivé činnosti centra rozdělena na standardní činnosti společné a standardní činnosti speciální (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Diagnosticko-terapeutickou činnost zajišťují odborníci v oboru logopedie a surdopedie. Dále je tvořeno dvěma speciálními pedagogy, psychologem a sociálním pracovníkem (Horáková 2012).

Resort zdravotnický

System logopedické péče ve zdravotnictví zajišťují v první řadě kliničtí logopedi a logopedi v logopedických ambulancích při klinikách, při odděleních foniatric, ORL, neurologie. Dále v soukromých logopedických ambulancích či klinikách. Další možností je působení logopedů v rehabilitačních stacionářích pro děti nebo rehabilitačních ústavech (Klenková 2006).

Podíl na péči o děti se sluchovým postižením nebo u dětí s podezřením na sluchové vady mají dětský lékař, klinický logoped, ev. psychiatr a je uskutečňován ve zdravotnických zařízeních. A právě zdravotnický resort má jako první za úkol včasné odhalení sluchových poruch a vad. Již u novorozenců se používá metoda OAE (otoakustické emise), která určí, zda má dítě funkční hlemýžď. Další metodou je tympanometrie nebo vyšetření BERA. Podle Herdové (2004) a Horákové (2012) platí, že čím dříve je zjištěna porucha sluchu a začne se s rehabilitací, tím vznikají menší poškození ve vývoji osobnosti dítěte. Klasické vyšetření se pak provádí u pediatra ve 3 měsících, mezi 9 až 12 měsíci, dále na 3 letech a před nástupem do školy.

4 Integrace, společné vzdělávání

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v § 3 umožňuje těmto dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením se vzdělávat formou individuální integrace, skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením nebo kombinací těchto forem. Žák se přednostně vzdělává individuální formou ve škole běžného typu, pokud to odpovídá jeho možnostem a potřebám, ale i podmínkám a možnostem dané školy. Tato vyhláška dále upřesňuje individuální vzdělávací plán, pedagogického asistenta, počty žáků či organizaci speciálního vzdělávání (Vyhláška č. 73/2005 Sb., § 3).

4.1 Integrace dětí se sluchovým postižením do mateřských škol běžného typu

RVP PV vychází ve své koncepci z respektování individuálních potřeb a možností dětí. Je tedy i východiskem pro vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími

potřebami. Rámcové cíle a záměry jsou pro všechny děti stejné bez rozdílu. Výchovu a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami vyžadují jiné, další podmínky. Základní povinné podmínky jsou v zákonech, vyhláškách a prováděcích předpisech stanoveny (Opatřilová 2006).

Pro zajištění vhodných podmínek pro integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do MŠ běžného typu je ideální zajištění speciálního pedagoga nebo alespoň docházení tohoto odborníka do MŠ.

Výhody integrace:

- dítě se může vzdělávat v místě bydliště, neztrácí své kamarády ze sousedství,
- dítě se sluchovým postižením si bude vybírat za kamarády děti intaktní, to vede většinou v budoucnu i k výběru budoucího partnera z intaktní společnosti,
- pro dítě je integrace výzvou a silným podnětem k aktivnímu zapojení, ovšem za správných podmínek,
- děti se denně setkávají s běžnými povinnostmi, nároky a potížemi, které v internátních školách nemají možnost zažít, jsou zde více izolovány,
- mluvní vzor vrstevníků.

Nevýhody integrace:

- dítě se může cítit izolované či dokonce nešťastné ve třídě, kde nemá nikoho za kamaráda, pokud se mu ostatní vyhýbají,
- dítě může být i naopak přetíženo sníženého sebevědomí,
- učitelé nemohou vždy brát ohledy na tyto děti jako učitelé ve speciálních třídách se sníženým počtem žáků,
- špatná akustika a zvýšený hluk ve třídách mohou vést k potížím (Pulda 2000).

SHRNUTÍ

To, jaké má dítě vyhlídky, záleží na období, kdy sluchové postižení či vada vznikla. Zda se jedná o prelingvální nebo postlingvální sluchovou vadu. Dle tohoto ukazatele pak logoped připraví vhodnou intervenci – diagnostiku, terapii a prevenci. Lépe se pracuje s dětmi, které o sluch přišly po fixaci řeči, tj. v době po období ukončeného vývoje řeči. Tyto děti mají menší problémy s orální řečí a mají

velké předpoklady k využívání odezírání. Naproti tomu děti , které mají vrozené vady nebo získaly vadu prelingválně, nemají vhodný mluvní vzor. Proto je důležitá včasná diagnostika, vhodná protetika a následná logopedická intervence. Ta probíhá na úrovni zdravotnické, školské a sociální. Provádí ji logoped, který dokáže nejlépe využít svých zkušeností a kompetencí, které vedou ke zlepšení komunikačních schopností dětí se sluchovým postižením. Důležitá je i spolupráce s rodinou a školou a stejnými postupy pro nápravu komunikačních schopností.

Velmi důležité je dodržování sluchové hygieny, zajištění a využití vhodných kompenzačních pomůcek (didaktických i technických), vzdělávání musí probíhat ve vhodném komunikačním systému a je zajištěno osvojení specifických dovedností v úrovni odpovídající možnostem a individuálním potřebám dítěte.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 CÍL

Cílem praktické části bylo posoudit, zda děti se sluchovým postižením mají vhodné podmínky v integraci v mateřských škol běžného typu. Pokud je toto dítě integrováno, společně vzděláváno, zda to vyžaduje další péči navíc.

5.1 Použité metody

K ověření jednotlivých předpokladů bylo využito těchto metod:

- dotazník,
- rozhovor,
- pozorování,
- kazuistické metody, studium případu.

Dotazník (viz. Příloha A, B) byl vypracován a poslán rodičům dětí se sluchovým postižením, které navštěvují MŠ běžného typu a speciální MŠ. Dotazník sloužil jako příprava na rozhovor, pro jeho urychlení a konkretizaci. Otázky pro rozhovor byly předem připravené a týkaly se osobní anamnézy, rodinné anamnézy a popisu činností. Dále byl použita metoda pozorování, která byla cílena na komunikační schopnosti dětí se sluchovým postižením. U každého dítěte byla provedeno orientační logopedické vyšetření, která je součástí kazuistik, se souhlasem zákonných zástupců. Pozorování bylo využito při rozhovoru s rodiči a při orientační logopedické zkoušce.

5.2 Popis zkoumaného vzorku

U popisu šlo o posouzení logopedické intervence dětí se sluchovým postižením, které navštěvují speciální MŠ nebo MŠ běžného typu. Bylo využito kvalitativního výzkumu, šesti případových studií – kazuistik.

První tři studie byly zaměřeny na děti se sluchovou vadou ze speciální MŠ a tři děti se sluchovým postižením, které navštěvují MŠ běžného typu. Závěr se opírá o poznatky z těchto studií.

Případová studie č. 1

Orientační logopedické vyšetření

Osobní anamnéza

Jméno a příjmení: P. Š.
Datum narození: leden 2011
Věk: 4,10
Pohlaví: mužské

Těhotenství

Těhotenství bylo vícečetné, matka čekala dvojčata. Vše probíhalo v pořádku až do 28. týdne, kdy byla matka hospitalizována a následoval rychlý zákrok v podobě císařského řezu. Duševní stav matky v průběhu těhotenství byl bez problémů.

Porod

Narodily se dvě děti. Jedno dítě po třech dnech zemřelo. Druhé z dětí byl chlapec, který byl s porodní váhou 1 150 gramů a měřil 36 cm přeložen do inkubátoru.

Novorozenecké období

Chlapec byl kojene 2 roky. U chlapce zjištěn nerovnoměrný vývoj v důsledku pravostranné hemiparetické DMO, se sluchovou vadou (oboustranná vrozená hluchota). Sluchová vada byla potvrzena ve věku 10 měsíců (listopad 2011). Chlapec také trpí růstovou poruchou.

Další neuropsychický vývoj

Sluchová vada kompenzována digitálními sluchadly (oboustranně) od ledna 2012. Následně byla ihned zahájena sluchová a řečová rehabilitace v Centru kochleární implantace v Praze (dále jen CKID). S chlapcem a rodinou zahájena spolupráce s pracovníky Centra pro dětský sluch Tamtamu a SPC pro sluchově postižené. Pro malý efekt sluchadel a pro nepokračující rozvoj mluvené řeči lékaři doporučili chlapci kompenzaci kochleárním implantátem (dále CI). Ta proběhla v lednu roku 2013, když byly chlapci 2 roky.

Chlapcův psychomotorický vývoj je nerovnoměrný, opožděný, ale stále se vyvíjí, postupuje. Projevují se u něj rysy ADHD. Velmi nápadná je afektivní labilita, která úzce souvisí se sluchovou vadou, a to neporozuměním situací a nemožností se účelně

domluvit. Jeho sociální a pracovní zralost odpovídá mladšímu věku, není zatím budován. Spolupracuje jen chvíli s vhodnou motivací.

Prodělané vážnější onemocnění, operace, úrazy

Před operací CI odstraněn zánět kosti v hlavě pomocí rázové vlny. V lednu 2013 podstoupil chlapec operaci sluchu, kdy mu byl implantován kochleární implantát (CI).

Okolnosti před vstupem do školy

Chlapec pro časté návštěvy lékařů a jiných odborníků nechce spolupracovat. Je velmi fixován na maminku.

Osobnost dítěte

Chlapec je živý, zvědavý, časté afektivní chování. Ve volném úsilí převládají nesamostatnost a unavitelnost. Mezi chlapcovi zájmy patří hry s autem, střihání papíru, modelování. Chlapec je levák, vzhledem k pravostranné DMO preferuje levou ruku.

Jiné údaje

Chlapec je drobný, v necelých 5 letech váží 11 kg a měří 90 cm. Odborníci, kteří spolupracují s chlapcem jsou pediatr, foniatr, ortoped, neurolog, psycholog, nefrolog, urolog a endokrinolog.

Rodinná anamnéza

Chlapec žije v úplné rodině společně se sestrou, která navštěvuje 2. ročník ZŠ běžného typu. Matka je narozená v roce 1974, má středoškolské vzdělání bez maturity, nyní je v domácnosti. Neprodělala žádná vážná duševní ani somatická onemocnění. Matka se hodnotí jako extrovert. Byla vychovávána tolerantním výchovným přístupem. Ke svým dětem používá také tolerantní přístup s důrazem na důvěru, zásadovost a otevřenost. Otec je též středoškolského vzdělání s maturitou, OSVČ. Neprodělal žádná vážná duševní nebo somatická onemocnění. Otec je dle matky extrovert. Byl vychováván v autoritativní rodině. Ke svým dětem používá shodný přístup jako matka. Rodina žije v rodinném domě. Chlapec má pokoj společný se sestrou. Vztah se sestrou je ze strany sestry laskavý a trpělivý. Naopak chlapec sestru usurpuje.

S chlapcem byla ihned po zjištění sluchové vady zahájena sluchová rehabilitace. Chlapci byla udělena sluchadla a rodina s chlapcem začala komunikovat českým znakovým jazykem. Zpočátku se to jevilo jako zbytečné, chlapec nereagoval,

znaky nepoužíval. Zlom nastal po implantaci CI. Chlapec začíná využívat znaků. Dle matky ale rád využívá toho, že si pro ni dojde, vezme za ruku a na předmět, který chce, jen ukáže.

Orientační sluchová zkouška

Průběh zkoušky

Chlapec nejprve stál pravým bokem k vyšetřujícímu, levé ucho měl odvráceno od něho a bylo zakryto rukou asistentky. Vyšetření pravého ucha bylo nejdříve hlasitou řečí, následně šepotem, a to s hlubokými hláskami. Pak následovala hlasitá slova s vysokými hláskami a šeptaná slova s vysokými hláskami. To stejné se provádělo na levém uchu. Chlapec však nespolupracoval, po opakování se dokonce začal vztekat. Nereagoval ani na obrázky. Bylo použito Lingových hlásek k určení, zda chlapec slyší.

Závěr

Vyšetření klasické sluchové zkoušky je : 5m – Vs – 0m, 4m – Vm – 0m.

Použití Lingových hlásek ukazuje na to, že chlapec slyší. Ačkoli slyší, reaguje jen někdy. Často nechce reagovat ani komunikovat. Pokud je zájem velký, chvíli vydrží reagovat, pak zájem opadá, vyhledává očima jiné podněty. Často nereaguje ani na dotek, který mu má signalizovat, že se má podívat do očí, aby dostal pokyny.

Hlavním cílem bude chlapce stimulovat v očním kontaktu, v reakci jak na slova, tak i na dotek.

Orientační vyšetření mluvidel

Průběh zkoušky

Zkouška probíhala po celou dobu pozorování, při hře, při jídle, při prohlížení knih.

Závěr

Je zde mírná hypotonie obličejového svalstva v důsledku DMO, málo využívá mimiku obličeje, jeho obličejové svalstvo je ochablé. Nadále posilovat obličejové svalstvo vhodnými cviky. Vhodný správný a důsledný nácvik pití z hrnečku.

U chlapce se při zahledění projevují tiky, opakované mrkání očima.

Orientační zkouška dýchání

Průběh zkoušky

Pozorování chlapce při jídle, při znakování básničky, při volné hře. Nádech nosem, výdech nosem nebo ústy, střídá to.

Závěr:

Převládá nosní dýchání při hře, při zvukovém projevu často nahlas a dlouze vokalizuje. Dechovou ekonomii nadále procvičovat, nacvičovat nádech nosem, výdech ústy. Naučit na jeden nádech přerušovaně vydechovat.

Orientační zkouška motoriky mluvidel

Průběh zkoušky

Zkouška proběhla před logopedickým zrcadlem, kde byly předváděny cviky rtů, jazyka, dolní čelisti a měkkého patra (dle nápodoby).

Závěr

Motorika mluvidel je oslabena. Nezvládá některá cvičení jako nafouknutí jedné tváře, opičku či našpulení rtů do kroužku, kdy jsou zuby vidět. Proto je nutná cílená práce s oromotorikou, procvičování mimických svalů a jazyka.

Chlapec málo spolupracuje, nutné dělat časté pauzy, vhodně motivovat.

Zkouška artikulační obratnosti

Průběh zkoušky

Protože chlapec nemluví, byla připravena si jednoduchá slova a onomatopoeia. Nejprve se začínalo se zvukomalebnými slovy, pak slabiky a jednoslabičná slova a dvojslabičná slova.

Chlapec měl opakovat, co slyší.

Závěr

Chlapci byly předřikávány onomatopoeia, pak slabiky, jednoduchá slova. Chlapec nechtěl moc spolupracovat, snažil se opakovat 1-2 slabiky (ma a vá), pak přestával reagovat.

Sám si brouká při hraní, někdy vydává zvuky podobné siréně, občas používá dvě slabiky (ma-ma), vokalizuje.

Artikulační obratnost je ve fázi počátečního vývoje (období prvních slov, 12.-18. měsíců).

Orientační vyšetření fonemického sluchu

Průběh zkoušky

Rozlišování přírodních zvuků. Bylo použito 3 obrázky zvířat s následným napodobením charakteristických zvuků. Chlapec měl po ukázání zvířátka zvuk zopakovat.

Rytmizace slov na slabiky. Jednoslabičná a dvojslabičná slova rytmizovat tleskáním nebo bzučákem.

Zkouška dvojice obrázků s odlišným fonémem – vnímání rozdílů jednoho fonému.

Přiřazování k obrázkům danou hlásku Č, Š, Ž, C, S, Z - (kočka – ččč, mašinka – ššš, čmelák – žžžž, cvrček – cccc, had – sss, moucha – zzzz).

Závěr

Fonemický sluch není u chlapce ještě rozvinut. Schopnost odlišit sluchem hlásky je pro chlapce velmi obtížné. Nedokáže rytmizovat slova ani odlišit foném ve dvou podobných slovech. U přiřazování hlásky k obrázku správně ukázal pouze mašinku při vyslovení ššš. Ostatní neurčil správně.

Orientační vyšetření výslovnosti

Průběh zkoušky

Chlapci byla předřikávána známá slova, kterým rozumí. Zaměření se na slova máma, Ája a haf, která dle matky umí vyslovit. Slovo máma se snaží napodobit, výsledným slovem bylo ma-ma. Slovo Ája (jméno sestry) vyslovil jako Íja a slovo haf vyznělo jako slabika ha.

Následovala zkouška, zda chlapec dokáže opakovat slabiky bez hlasu. Nápodobou zvládl ma, me, mo, pa a samohlásky.

Závěr

Chlapec nezvládá vyslovovat skoro žádná slova i přesto, že má již skoro 3 roky kochleární implantát. Nadále nutné procvičovat výslovnost samohlásek, následně souhlásek.

Orientační vyšetření slovní zásoby

Průběh zkoušky

Pasivní slovní zásobu – dítě dle pokynů vybere obrázek. Po znakování obrázků zvířat, předmětů měl chlapec ukázat na daný obrázek, předmět.

Aktivní slovní zásobu – dítě vezme obrázek do ruky, popř. na něj ukáže a pojmenuje (znakuje).

Závěr

Chlapec má malou, velmi omezenou slovní zásobu. Slovní zásoba je cca 50-100 znaků. Rád vyhledává na obrázcích stejné předměty nebo podle jednoho obrázku hledá ve větším daný předmět. Úkoly zvládá, jen se musí vhodně motivovat.

Nadále rozvíjet slovní zásoba, pasivní i aktivní.

Orientační zkouška řečového projevu

Průběh zkoušky

Popis obrázků a předmětů mluvenou řečí a následně znakováním.

Závěr

Řečový projev není u chlapce zatím vyvinut, snaha o vokalizaci, občas znakuje.

Z předešlých zkoušek vyplynulo, že pravděpodobně nerozumí pokynům, které se po něm chtějí. Proto je vhodné úkol předvést, ukázat. I přesto bývají úkoly pro chlapce obtížné, nerealizovatelné.

Orientační zkouška verbální sluchové paměti

Průběh zkoušky

Zkouška básniček a rýmovaček pomocí českého znakového jazyka, které zná. Dlouhá věta: Vláček jede a veze ...Chlapec má opakovat (znakovat) a doplňovat o další slova dle instrukcí.

Závěr

Chlapec má naučeno několik básniček, které umí znakovat a rád je předvádí. Znakuje je i jindy, kdy si sám na ně vzpomene. Pro tuto zkoušku se nemá používat obrázkový materiál. Přesto byl zvolen pro podporu porozumění pokynů. Hra Vláček jede a veze se chlapci líbila, ale znakoval pouze danou věc, ale předešlé neznakoval.

Orientační vyšetření zrakové percepce

Průběh zkoušky

Vkládání tvarů do stejných tvarových otvorů – zvládá; skládání puzzle – zvládá 2dílná, třídílná a čtyřdílná; najít stín ke zvířátku – zvládá; diferenciaci dvou a více překrývajících se obrazců – nezvládá; sledování linie od jednoho obrazce k druhému – ukaž cestu – zvládá; kam patří obrázek? – zvládá; stíny zvířat – rozstříhané zvířátka (na polovinu) → spojit k sobě správné dílky – zvládá; třídění stejných a nestejných tvarů – zalaminátované geometrické tvary → třídění – zvládá; zkouška zrakové paměti 4 obrázků – 4 obrázky z pexesa (barvy – červená, žlutá, modrá, zelená) – zvládá.

Závěr

Chlapec má dobrou zrakovou percepci, dobře se orientuje na ploše, má rád stavění puzzle. Při stavění puzzle má problémy se sestavením kvůli DMO.

Orientační vyšetření laterality

Průběh zkoušky

Zkouška stavění kostek, zkouška modelování, zkouška zasouvání dřevěných obrázků podle předlohy do dřevěné krabice, zkouška střihání, zkouška kreslení, zkouška dolních končetin, zkouška dominance oka, zkouška dominance ucha.

Závěr

Protože má chlapec diagnostikovanou pravostrannou hemiparetickou DMO, má problémy s pravou polovinou těla. Proto převládá dominance levé ruky a levé nohy stejně tak levého ucha. U oka je dominance pravého. Jde tedy o zkrříženou laterality.

Shrnutí

Chlapcova vada sluchu ho znevýhodňuje v sociální oblasti a v komunikaci. DMO chlapce limituje taktéž v komunikaci, ale i v motorice a lateralitě.

Celkově je chlapec z důvodu sluchové vady v nelehké situaci, kdy si nedokáže adekvátně říci o věc, pomoc, nedokáže komunikovat v plné míře tak, aby byl pochopen. Jeho způsob znakování je omezen na levou ruku, znaky nelze správně provádět, jde někdy o náznaky. Proto je důležitá vhodná logopedická intervence, reedukace.

Práce s chlapcem je o to ztížena, že prozatím nenavazuje cílený oční kontakt, a tím i odezírat. Pro chlapce je vhodnější speciální mateřská škola, kde je menší počet dětí, 2 učitelky a asistentka. Chlapec je více a častěji motivován, stimulován a probíhá zde stálý nácvik očního kontaktu. V MŠ je denně prováděno kolektivní logopedické cvičení, které chlapci pomáhá procvičovat oromotoriku. Ta je důležitá pro posílení motoriky mluvidel.

Doporučení

U chlapce stimulovat oční kontakt, jak na dotek tak na hlas. Rozvíjet hmatové a zrakové vnímání. Dále se snažit o rozumění řeči a napodobení řeči. Rozvíjet schopnost odezírat a následné opakování zvuků, slabik a slov. Neopomíjet rozvoj motoriky, který je zde výrazně omezen. Aktivní slovní zásobu rozvíjet na úrovni konkrétních slov. Rozvíjet neverbální komunikaci a nácvik znaků českého znakového jazyka.

Foneticko-fonologická rovina

Využívat spontánního broukání a žvatlání, které vede k používání hlasu. Procvičovat sílu výdechového proudu, zkoušet měkký zvukový začátek.

Lexikálně-sémantická rovina

Chlapci nabízet nové znaky, naučit ho je správně používat. Zvyšovat pasivní slovní zásobu předkládáním konkrétních předmětů nebo obrázků a následnou slovní podporou a znakem.

Morfologicko-syntaktická rovina

Podporovat opakováním zvuky, tvorbu hlásek, slabik a pak i jednoduchých jednoslabičných slov.

Pragmatická rovina

Nacvičovat zrakový kontakt na dotek nebo vyslovené jméno, zpětnou vazbu. Snažit se o správné orientování se v sociálních situacích.

Případová studie č. 2

Orientační logopedické vyšetření

Osobní anamnéza

Jméno a příjmení: J. Z.
Datum narození: duben 2009
Věk: 6,5 let
Pohlaví: mužské

Těhotenství

Druhé, rizikové vícečetné těhotenství (jednovaječná dvojčata). Nemoci se v těhotenství žádné neprojevíly. Duševní stav matky v průběhu těhotenství byl bez problémů.

Porod

Porod byl předčasný (36 týden+2), obě děti měly nízkou porodní hmotnost. Chlapec měl porodní váhu 1,7 kg a 37 cm. U chlapce byla zjištěn zvýšený bilirubin a následně byla využita fototerapie. Chlapec byl umístěn v inkubátoru s podporou dýchání. Chlapec měl rozštěp měkkého i tvrdého patra. Chlapec má pouze jednu ledvinu. Centrální hypotonie, ochablé mimické svaly. Doporučena rehabilitace Vojtovou metodou.

Novorozenecké období

Časté nemoci, problémy s průduškami.

Další neuropsychický vývoj

Od prosince 2012 klientem SPC pro vady řeči pro nerozvíjející se řeč (OVR), podezření na vadu sluchu. Ta se potvrdila v červenci 2013 – diagnostikována středně těžká sluchová vada. O měsíc později diagnostikována lehká mentální retardace. Chlapec začal chodit na necelých dvou letech. Hrubá motorika je v normě. V jemné motorice má chlapec obtíže, a to ve skládání puzzle, navlékání korálků, při grafomotorice nezvládá spojovat body do rovné čáry apod. V sebeobsluze nemá chlapec problémy, pouze nezvládá zavázání tkaniček. První slovo bylo na jednom

roce „máma“, které jako jediné používá dodnes. U chlapce jsou časté vokalizace, občas snaha o citoslovce.

Diagnostikována expresivní porucha řeči. Chlapcův neuropsychický vývoj je opožděný.

Prodělané vážnější onemocnění, operace, úrazy

Po prvním roce operace – plastika měkkého patra. Operace srdce ve dvou letech. Často nemocný.

Okolnosti před vstupem do školy

Chlapci byla diagnostikována středně těžká vada sluchu až ve 4 letech. Do té doby chlapec špatně slyšel, nekomunikoval. Ve třech letech nastoupil do MŠ běžného typu, po roce nastoupil do MŠ speciální. Chlapec je opožděný v celkovém psychomotorickém vývoji.

Osobnost dítěte

Chlapec je citlivý, mazlivý, rád pomáhá. Je flegmatik, nic ho nerozhází, je pomalý, nikam nespěchá, leckdy nepomáhá ani vhodná motivace. Pokud si hraje, často si vystačí sám, rád si staví kostky a hraje si s auty. Omalovánky nevyhledává, nerad kreslí a stříhá.

Rodinná anamnéza

Chlapec žije v úplné rodině spolu s dvěma bratry. Jejich vztah je harmonický. Bydlí v rodinném domku se zahradou. Každý z chlapců má svůj vlastní pokoj. Matka i otec pracují, jsou finančně zajištěni.

Orientační sluchová zkouška

Průběh zkoušky

K vyšetřujícímu chlapec nejprve stál pravým bokem a levé ucho měl odvráceno od něho, bylo zakryto rukou asistentky. Vyšetření pravého ucha bylo nejprve hlasitou řečí, následně šepotem, a to s hlubokými hláskami. Pak se přešlo na hlasitá slova s vysokými hláskami a šeptaná slova s vysokými hláskami. To stejné se provádělo na levém uchu.

Chlapec nemluví, proto měl připravené obrázky, které pokud uslyšel slovo, vyhledal k němu obrázek a ukázal ho. Slova chlapec zná, umí je najít mezi ostatními.

Závěr

Vyšetření klasické sluchové zkoušky je : 5m – Vs – 5m, 4m – Vm – 4m.

Orientační vyšetření mluvidel

Průběh zkoušky

Zkouška probíhala při prohlížení knížek, obrázků a při jídle.

Závěr

U chlapce jde o hypotonii obličejového svalstva, málo využívá mimických svalů. Vhodná stimulace orofaciálních aktivit na posílení obličejového a ústního svalstva.

Orientační zkouška dýchání

Průběh zkoušky

Chlapec byl pozorován při hře, při rozcvičce, při jídle, při společné recitaci básniček.

Závěr

Chlapec často dýchá ústy, má problémy při cíleném nádechu nosem (začíná nosem, donádech ústy).

Orientační zkouška motoriky mluvidel

Průběh zkoušky

Zkouška provedena před logopedickým zrcadlem, kde chlapec opakoval nápodobou cviky určené pro jazyk, rty, dolní čelist a měkké patro.

Závěr

Chlapec má oslabenou motoriku jazyka i rtů. Nezvládá nafouknutí obou ani jedné tváře, koníka ani opičku. Dále nezvládá buldočka – dolní zuby na horní rty. Málo výrazný pohyb jazyka ve tváři.

Zkouška artikulační obratnosti

Průběh zkoušky

Chlapci byla připravena slova, která obsahovala zvukomalebná slova, jednoduchá jednoslabičná slova, onomatopoeia, slova dvojslabičná, která jsou zvládána nejmenšími dětmi (máma, táta, pá-pá).

Závěr

Chlapec nezvládá opakování všech předříkávaných slabik a slov. Zvládá zvukomalebná slova (bů, haf → ha, mé, bé, mňau → nau, píp → pi), slova jednoslabičná zvládl na 20 %, zvládl slovo máma, avšak bez dlouhých samohlásek, tedy mama. Chlapec vokalizuje, má snahu o citoslovce.

Orientační vyšetření fonemického sluchu

Průběh zkoušky

Chlapci byla předložena slova přírodních zvuků (zvuky domácích zvířat), dále zkouška rytmizace slov na slabiky a zkouška dvojic obrázků s odlišným fonémem u slov, která zná významem. Následovala zkouška určení první hlásky ve slově. Další zkoušky s ohledem na sluchovou vadu nebyla zařazena.

Závěr

Fonemický sluch u chlapce je oslaben, zvládá rytmizovat slova o dvou slabikách (bzučák, tleskání), rozpozná zvuky domácích zvířat. U obrázků dvojic s odlišným fonémem neurčil správně žádnou. Při určování první hlásky ve slově správně určil pouze hlásku M ve slově máma.

Orientační vyšetření výslovnosti

Průběh zkoušky

Na zkoušku byla připravena slova přiměřená chlapcově vadě. Slova byla vybírána tak, aby byla jednoduchá, jednoslabičná nebo dvojslabičná, vždy ve třech variantách – daná hláska na začátku, uprostřed a na konci slova.

Závěr

Souhlásky chlapec zvládal pouze u některých slov (máma, ano, bum, mele, Míla → mama, ao, bum, mee, Mía). Slova se souhláskami dělaly chlapci problémy, z prvního artikulačního okrsku se chlapci podařilo napodobit slovo pá-pá → pa-pa, bů → bů. Z druhého artikulačního okrsku zvládl chlapec napodobit slovo táta → tata, vlak – ššš, la-la → a-a. U třetího artikulačního okrsku zvládl náznak slova já → á. Ze čtvrtého ani z pátého artikulačního okrsku nezvládl napodobit žádné slovo.

Orientační vyšetření slovní zásoby

Průběh zkoušky

Ke zkoušce byla připravena sada obrázků, která měla zjistit pasivní a aktivní slovní zásobu. Chlapec využíval znaky českého znakového jazyka, obrázky v pasivní slovní zásobě nemusel znát ve znakové řeči, slova aktivní musí být podložena správným znakem.

Závěr

Chlapcova slovní zásoba je chudá, pasivně zná chlapec cca 50-70 znaků, aktivně cca 20 znaků. Chlapec využívá i piktogramy, které jsou využívány hlavně při činnostech (slovesa). Je nutné cíleně rozvíjet jak pasivní, tak i aktivní slovní zásobu, znaky českého znakového jazyka.

Orientační vyšetření řečového projevu

Průběh zkoušky

Pro tuto zkoušku byla připravena skupina obrázků a reálných předmětů k jejich popisu. Chlapec obrázky nebo předměty měl nejprve pojmenovat mluvenou řečí, pak znakováním.

Závěr

Řečový projev není u chlapce vyvinut, náznaky slabik, zvládá onomatopoeia, občasná snaha o vokalizaci. Znakovaním chlapec lépe komunikuje, přesto jsou jeho projevy chudé, nedostačující.

Orientační vyšetření verbální sluchové paměti

Průběh zkoušky

Zkouška probíhala ve znakovém jazyce, kdy byla využita známá i nová básnička. Dále měl chlapec zopakovat větu o 5 znacích. Další zkouškou byla hra Babička jede do Číny a do kufru jí dáme ...

Závěr

Básničku, kterou chlapec zná, prováděl bez chyb. Novou básničku nezvládl ani na třetí pokus bez chyby. Stále opakuje stejné chyby, je zřejmá nepozornost a nesoustředěnost. Chlapec nezvládl zopakovat znakovanou větu o pěti znacích, jeden

znak vynechal. Na druhý pokus větu zvládl. Hra Babička ... zvládal docela dobře, bavila ho, zvládl zopakovat 6 předmětů.

Orientační zkouška zrakové percepce

Průběh zkoušky

Zkouška byla zaměřena na rozlišování stejných a odlišných tvarů, figury od pozadí, sledování dané linie, poznat chybějící část obrázku a zkouška zrakové paměti (6 obrázků).

Závěr

Chlapci nedělá problém rozlišit tvary, vkládání stejných tvarů zvládá. Puzzle nemá rád, přesto je zvládá skládat (i 20 dílků). Dotváření obrázků z výběru více chybějících částí zvládá. Sledování linie chlapec zvládl, ale pomalým tempem, častěji se vracel. Zraková paměť je v pořádku, chlapec všech 6 obrázků určil správně.

Chlapec má dobrou prostorovou orientaci, zraková paměť je v pořádku. Chlapec je však pomalejší, často odvrací pohled od úkolů.

Orientační zkouška laterality

Průběh zkoušky

Zkouška se skládala ze stavění kostek, z modelování dle předlohy, ze zasouvání dřevěných hříbečků (jablíček) podle počtu do dřevěné destičky (jabloň), ze stříhání a kreslení, ze zkoušky dolních končetin, dominance oka a dominance ucha.

Závěr

Chlapec se jeví jako levák. Při stavbě kostek jednoznačně převládala práce levou rukou, poslední kostka byla položena levou rukou. Chlapec modeluje levou rukou, levou rukou vkládal i hříbečky do destičky. Při stříhání bere nůžky do levé ruky, stejně tak i tužku. Dolní levou nohu preferuje jak při kopání do míče, tak při chůzi do i ze schodů. Dominantní je levé oko. U zkoušky ucha je chlapec nevyhraněn, přikládání dětského telefonu k uchu střídal.

Shrnutí

Chlapcova sluchová vada byla bohužel zjištěna v pozdějším věku, což mělo za následek nerozvinutí řečového projevu. Chlapec vokalizuje, snaží se o citoslovce

a jednoduchá jednoslabičná slova. Nevyužívá moc znakování ani piktogramů, při potřebě něco říci. Daného jedince zatahá za ruku či se ho dotkne a ukáže, co potřebuje, případně použije znak nebo piktogram. Žije si ve svém světě, nerad se z něho vymaňuje, moc nechce spolupracovat, přestože mnohé věci zvládá a chápe.

Velmi důležitá je vhodná motivace, rozvíjet slovní zásobu, nácvik znaků českého znakového jazyka, grafomotorická cvičení a logopedická péče.

Pro chlapce je vhodnější speciální mateřská škola, protože se svojí sluchovou vadou, celkově pomalejší a flegmatickou povahou by pravděpodobně nezvládal velký kolektiv a rychlejší tempo aktivit. Zhoršenou schopnost pochopení pokynů má vliv na chlapcovu psychiku. Chlapec se stává uzavřenější, vyhýbá se kontaktu s dospělou osobou.

Doporučení

U chlapce doporučuji vhodná oromotorická cvičení, nácvik očního kontaktu na jméno nebo dotek. Dále procvičovat napodobování, at' už žvatlání, broukání, postupné opakování hlásek, slabik, slov. Podporovat zrakové a sluchové vnímání, hrubou a jemnou motoriku. U neverbální komunikace rozvíjet větší soustředěnost na viditelné věci, znaky, oční kontakt. Využívat komunikační systém – český znakový jazyk, učit nové znaky, naučit ho je správně používat.

Foneticko-fonologická rovina

Cvičit nápodobu zvukových podnětů. Podporovat tvorbu hlasu, cvičit zvukomalebná slova, citoslovce, následně hlásky a slabiky.

Lexikálně-sémantická rovina

Prohlubovat zájem o slova, zvyšovat jak pasivní, tak aktivní slovní zásobu. Využívat obrázky a reálné předměty, využívat znaků českého znakového jazyka.

Morfologicko-syntaktická rovina

Zde procvičovat znaky a používat je ve spojení, cvičit jednoduché věty ve znakovém jazyce. Cvičit opakování zvuků, onomatopoi, citoslovcí.

Pragmatická rovina

Nacvičovat zpětnou vazbu na dotek a na oslovení, využívat více očního kontaktu. Snažit se chlapce naučit navázání komunikace s vrstevníky a s dospělými lidmi.

Případová studie č. 3

Orientační logopedické vyšetření

Osobní anamnéza

Jméno a příjmení: L.K.
Datum narození: listopad 2009
Věk: 6 let
Pohlaví: ženské

Těhotenství

Těhotenství bylo vícečetné (dvojčata), poslední 2 měsíce byla matka hospitalizována.

Porod

Spontánní porod v 38. týdnu, porodní váha 2,3 kg, 48 cm.

Novorozenecké období

V rané věku byl patrný opožděný psychomotorický vývoj, zjištěna genetická vada – duplicita části 9. chromozomu, vada sluchu, svalová hypertonie, porucha motoriky dolních končetin. Od 3. měsíce sledována na neurologii pro abnormální výsledky EEG, sekundární epilepsie.

Kojena byla 2 roky. Časté návštěvy lékařů.

Další neuropsychický vývoj

Dívka má neklidný spánek, enuréza ve dne i v noci.

Prodělané vážnější onemocnění, operace, úrazy

Časté záněty středního ucha, záněty horních cest dýchacích, tubární dysfunkce. Dívka prodělala dva chirurgické zákroky uší (tympanostomie) – zavedení gromet (stipul). Nyní nosí sluchadla (10/2014).

Okolnosti před vstupem do školy

Dívka byla často nemocná. Má problémy s pomočováním, na spaní a na výlety nosí pleny. V rodině se začal využívat zpočátku VOKS, který však dívka nechtěla používat. Velká snaha o mluvená slova, ale s velkými problémy.

Osobnost dítěte

Dívka je přátelská, vždy dobře naladěná, společenská, vstřícná a sama dosti iniciativní. Ráda vše hlasitě komentuje, přestože je její řeč špatně srozumitelná.

Rodinná anamnéza

Dívka pochází z úplné rodiny, má bratra, dvojče. Rodina bydlí v domku, děti mají zatím společný pokoj. Rodiče oba pracují, rodina je finančně zajištěna. V domě žije ještě babička. Rodiče dívku vedou k samostatnosti, zvládání běžných úkonů, k sebeprosazení.

Orientační sluchová zkouška

Průběh zkoušky

Zkouška probíhala za asistence učitelky, která dbala na zakrytí ucha a správné postavení dívky bokem k mluvícímu. Zkouška proběhla v tiché místnosti bez rušivých elementů.

Závěr

Zkouška proběhla dle instrukcí, 3m – Vs – 5m, 4m – Vm – 5m.

Orientační vyšetření mluvidel

Průběh zkoušky

Zkouška probíhala při pozorování dívky při hře, při jídle a při rozhovoru.

Závěr

U dívky je patrná hypotonie obličejového svalstva, které bude mít vliv na artikulaci, na zřetelnost mluvy.

Orientační zkouška dýchání

Průběh zkoušky

Zkouška dýchání probíhala individuálně, s pomůckou (větrník) – foukání a při rozhovoru.

Závěr

Dívčino dýchání je mělké a krátké, výdechový proud je slabý (větrník se neroztočil). Dívka bude mít problémy s artikulací hlásek.

Orientační zkouška motoriky mluvidel

Průběh zkoušky

Před logopedickým zrcadlem proběhla zkouška motoriky mluvidel, dívka se velmi snažila.

Závěr

Dívka má problémy skoro se všemi cviky rtů a jazyka, ať už jde o našpulení rtů, či s vypláznutím jazyka. Čelistní úhel je malý.

Zkouška artikulační obratnosti

Průběh zkoušky

Cílem zkoušky bylo zjistit, jaká je artikulační obratnost dívky. Průběh zkoušky probíhal opakováním přednášených slabik, jednoslabičných a víceslabičných slov. Byla vybrána taková hlásková spojení z hlásek, která dívka zvládá.

Závěr

Dívka má obtíže s artikulací slov, slova nedokáže správně vyslovit, má velmi pomalé tempo. Dívka si dopomáhá znaky z českého znakového jazyka. Někdy slabiku opakuje hned, jindy se nedokáže vyjádřit. Je pak patrné zklamání.

Orientační vyšetření fonemického sluchu

Průběh zkoušky

Cílem bylo zjistit, zda má dívka dostatečně vyvinutý fonemický sluch, a dokáže správně rozlišit jednotlivé hlásky.

Závěr

Dívka bezpečně rozliší přírodní zvuky, správně roztleská slova složená ze dvou slabik, u tříslabičných slabik určí správně počet, avšak nesprávně slovo roztleská (často tleskne dvakrát). Dívka má velké problémy s diferenciací sykavek – jen zřídka zvládne přiřadit k obrázkům správnou hlásku, neurčí první hlásku ve slově, u zkoušky dvojic obrázků s odlišným fonémem dívka nesprávně rozlišuje.

Dívka nemá ještě vyvinutý fonemický sluch, schopnost rozlišení slov je na velmi malé úrovni.

Orientační vyšetření výslovnosti

Průběh zkoušky

Zkouška má za cíl zjistit, zda dítě hlásky nevyslovuje vůbec, které hlásky nahrazuje hláskou jinou a které hlásky vyslovuje vadně.

Závěr

Dívka zvládá všechny samohlásky, hlásky z I. artikulačního okrsku zvládá všechny na začátku slova, hlásky P, M, V zvládá i uprostřed slova. Z II. artikulačního okrsku zvládá hlásky T, D, N, ze III. artikulačního okrsku pouze hlásku J, ze IV. artikulačního okrsku pak K a CH na začátku slova, hlásku V. artikulačního okrsku zvládá také na začátku slova. Slova, kde dívka zvládá říci i uprostřed hlásku, vyslovuje po slabikách, problémy jí dělá slova spojit v jeden celek.

Orientační vyšetření slovní zásoby

Průběh zkoušky

Cílem zkoušky je zjistit aktivní a pasivní slovní zásobu a zda odpovídá věku dítěte.

Závěr

Pasivní slovní zásoba je podprůměrná, taktéž aktivní slovní zásoba. Je to dáno i tím, že některá slova zná, ale nedokáže je vyslovit. Někdy si dopomůže znakem.

Orientační vyšetření řečového projevu

Průběh zkoušky

Cílem zkoušky je zjistit řečový projev ze všech čtyř jazykových rovin. K této zkoušce se využívají rozhovory, spontánní řečové projevy, popisy obrázků.

Závěr

U dívky je nápadné těžkosti v řečovém projevu. Instrukce chápe správně. Věty netvoří, mluví jednoslovně. Snaží se o řeč jak s vrstevníky, tak s dospělými. Její řeč je však nesrozumitelná. Řeč je opožděna.

Orientační vyšetření verbální sluchové paměti

Průběh zkoušky

K této zkoušce se nepoužívají obrázkové materiály. Průběh zkoušky probíhal v předříkání básničky, hry na ozvěnu a hry Babička jede do Číny a do kufru si dá ...

Závěr

Básničku dívka sama neřekne, pokud se snaží společně předříkávat, vyslovuje jen některé poslední slabiky daného verše, často komolí. Hru na ozvěnu zvládá s problémy, slova si vybavuje, neumí je však vyslovit. Stejně je to i u druhé hry, kdy si pomáhá znaky.

Orientační zkouška zrakové percepce

Průběh zkoušky

Zkouška má za cíl zjistit schopnost rozlišení stejného a nestejného tvaru, figuru od pozadí, skládání puzzle, sledování linie od jednoho obrázku k druhému, dotváření chybějícího obrázku, zrakové paměti.

Závěr

Dívka má dobře vyvinutou zrakovou percepci, ovládá skládání puzzle, dobře se orientuje na papíře, zvládá sledování linie. Slabší výsledky má v rozlišení dvou a více se překrývajících se obrázků.

Orientační zkouška lateralit

Průběh zkoušky

U zkoušky se použily tyto zkoušky: zkouška stavění kostek, zkouška vkládání předmětů do otvoru v kyblíčku, zkouška stříhání, kreslení. U zkoušky oko byla využita zkouška s krasohledem. U zkoušky nohou dívka měla vyjít a sejít schody, kopnout do míče. U zkouška ucha byl dívce nabídnut dětský telefon.

Závěr

Dívka vše bere do levé ruky, staví kostky levou rukou, pravou si kostky pouze připravuje, kyblíček si přidržuje pravou rukou, levou vkládá předměty, levou rukou stříhá, pravou rukou si přidržuje papír, kreslí levou rukou, ruce nestřídá. Krasohled si opakovaně přikládá k levému oku. Jde tedy o souhlasnou lateralitu oka a ruky.

Dívka kope do míče levou nohou, do schodů vykračuje levou nohou, ze schodů také levou nohou, nohy nestřídá. U zkoušky ucha brala telefon levou rukou a přikládala k levému uchu.

Shrnutí

Dívka má vadu sluchu, nosí sluchadla. Má opožděný psychomotorický vývoj, opožděný vývoj řeči. Velmi snaživá dívka, má však velké problémy s artikulací, s výslovností i krátkých slov. Je vidět, že pokynům rozum. Ve zrakové percepci nemá problémy, v ostatních zkouškách je nápadné opoždění až o 3-4 roky. Vhodnou podpůrnou terapií je využívání znaků českého znakového jazyka, AAK, podpora mluvené řeči formou her a povídání, zlepšení slovní zásoby.

Pro dívčinu špatnou motoriku, nerozvinutou řeč a podávání léků je vhodná volba navštěvování speciální MŠ. Její pomalé a zhoršené pohybové možnosti ji handicapují. Přesto se snaží o rychlejší pohyby, ale pak se stává, že chybuje, je méně koncentrovaná a více roztržitá. Stejně je to u řeči. Pokud má čas, nespěchá se, zvládá opakovat některé slabiky. Učí se jednoduché věty, často je vyzvána k jejich opakování. Jsou to ty věty, které ji nutí říci si o věc, říci své přání, říci, zda je s prací hotova. Samozřejmostí jsou logopedická péče u logopeda, který s ní vede nácvik všech podpůrných aktivit.

Doporučení

U dívky více procvičovat cviky se rty, dolní čelistí a jazykem. Procvičovat fonační a artikulační cvičení. Upřednostňovat jednoslovné slovní věty, nechat dostatek prostoru a času na odpověď. Zvyšovat aktivní slovní zásobu, více využívat znaků českého znakového jazyka. Nadále cvičit zrakové a sluchové vnímání, procvičovat paměť, pozornost, jemnou i hrubou motoriku.

Foneticko-fonologická rovina

S dívkou cvičit jednotlivé hlásky, slabiky a snažit se na jeden nádech zopakovat dvouslabičné slovo. Využívat zpětné vazby na sluchový podnět. Snažit se o jednoduchou větu.

Lexikálně-sémantická rovina

Postupně zvyšovat pasivní a aktivní slovní zásobu, před slovní odpovědí možnost odpovědět ve znakovém jazyce. Podpora slovní zásoby konkrétními předměty nebo obrázky.

Morfologicko-syntaktická rovina

Snažit se u dívky jednoduché věty nahrazovat víceslovnými větami, využívat více slovesa, postupně s dívkou cvičit ostatní slovní druhy. Snažit se o správnou skladbu věty.

Pragmatická rovina

S dívkou procvičovat reakci na otázku, a to očním kontaktem s druhou osobou a adekvátní odpovědí, ať už slovní nebo ve znakovém jazyce. Podporovat slovní odpovědi celou větou. Nechat dostatek času na odpověď.

Případová studie č. 4

Orientační logopedické vyšetření

Osobní anamnéza

Jméno a příjmení: L.B.
Datum narození: listopad 2010
Věk: 5 let
Pohlaví: ženské

Těhotenství

Hypotrofie plodu, hospitalizace matky v porodnici, porod týden po termínu.

Porod

Průběh porodu byl spontánní, záhlavím. Porodní váha dívky byla 2 750 g, míra 47 cm.

Novorozenecké období

Dívka byla nekojena, na umělé výživě. Vyuvíjela se dobře, pak nastala stagnace.

Další neuropsychický vývoj

Dívka nežvatlala, pouze vokalizovala. Je jí první slovo bylo až na 2 a půl letech. Nebyla včas rozpoznána sluchová vada. Dívka byla vyšetřena na podezření na sluchovou vadu až po 3. roce života. Byla jí diagnostikována nedoslýchavost. Byly jí přidělena sluchadla.

Pomalý rozvoj slovní zásoby, dívka se snaží opakovat, tvořit slovní spojení. Srozumitelnost zhoršená, vynechává a zaměňuje hlásky, připomíná samohláskovou řeč. Slovesa moc nepoužívá, vůbec pak zvrtná zájmena. Nezvládá samostatné vyprávění, používá jen jednotlivá slova. Porozumění řeči je u dívky neporušeno.

Dívka je pravačka. Hrubá motorika je v pořádku, v jemné motorice je v normě (ráda kreslí, omalovánky, ráda modeluje, vyšívá, stříhání a lepení).

Je vedena u pediatra, zubaře, foniatra, logopeda, neurologa, psychologa.

Prodělané vážnější onemocnění, operace, úrazy

Ne.

Okolnosti před vstupem do školy

Dívka se dětí stranila, nechtěla mluvit, raději si hrála osamotě.

Osobnost dítěte

Dívka je spíše plachá, nechce nahlas komunikovat, stydí se, nevěří si. Jakmile je jí něco vytknuto nebo není podle ní, urazí se a nemluví, nereaguje.

Rodinná anamnéza

Matka i otec jsou starší, matka 46 a otec 42 let. Dívka žije s oběma rodiči, ti jsou nesezdáni. Větší zájem o dceru má otec, čte s ní, jezdí na výlety, hraje si s ní. Matka péči přenechává otci, je spíše k výchově laxní. Oba rodiče pracují, matka jen na částečný úvazek. Otec s dívkou procvičuje cviky od logopedky.

Orientační sluchová zkouška

Průběh zkoušky

Zkouška byla prováděna v tiché místnosti standardním způsobem. Slova ke zkoušce byla pečlivě vybrána tak, aby jim dívka rozuměla. Zkouška byla provedena dvěma způsoby, a to hlasitou a šeptanou řečí.

Závěr

Dívka slyší se sluchadly dobře, výsledek zkoušky 5m – Vs – 5m a 5m – Vm – 5m.

Orientační vyšetření mluvidel

Průběh zkoušky

Pro vyloučení nebo potvrzení orgánových změn na mluvidlech zahrnuje tato zkouška, která se skládá ze sledování celkového pohledu na obličej, skus dítěte, stav dentice, jazyka, patra, souměrnosti koutků rtů apod.

Závěr

Dívka má jen malé problémy s orofaciálními cviky, její pohyblivost mluvidel je průměrná.

Orientační zkouška dýchání

Průběh zkoušky

Zkouška dechové ekonomie, typ dýchání a síla výdechového proudu je součástí této zkoušky.

Závěr

Dýchání je brániční, výdechový proud je dostatečně silný pro tvorbu hlásek. Dechová ekonomie je slabší, častější nádechy při mluvě.

Orientační zkouška motoriky mluvidel

Průběh zkoušky

Před zrcadlem cvičíme motoriku rtů, jazyka, dolní čelisti a měkkého patra dle nápodoby a pokynů učitelky.

Závěr

Dívka hezky spolupracovala, všechny zkoušky zvládla, problémy jí dělají nafouknutí jedné tváře, našpulení rtů a koník.

Zkouška artikulační obratnosti

Průběh zkoušky

Zkouška je prováděna za účelem zjistit artikulační obratnost dítěte, možné přesmyky slabik, vypouštění hlásek, směšování hlásek apod. Zkouška se provádí opakováním slabik, jednoslabičných a víceslabičných slov, slova obsahující párové ostré a tupé sykavky.

Závěr

Dívka nesprávně artikuluje, při opakování slov používá převážně samohlásky, občas zvládá jednoslabičná slova. Slova obtížnější nezvládá, slova obsahující ostré i tupé sykavky komolí.

Orientační vyšetření fonemického sluchu

Průběh zkoušky

Jednotlivé zkoušky probíhaly od rozpoznávání přírodních zvuků, přes rytmiizaci slov, zkoušku dvojic slov s rozdílným fonémem a hru s kouzelnými slovíčky, až po určení první hlásky ve slově a diferenciaci obou řad sykavek.

Závěr

Dívka bezpečně rozpozná přírodní zvuky, slova rytmitizuje 3slabičná slova, slova s rozdílným fonémem nerozliší správně. Správně přiřadí k obrázkům danou sykavku i správně přiřadí danou hlásku na začátku slova. U slov, kde jsou hlásky uprostřed nebo na konci slova, správně nepřihadí.

Orientační vyšetření výslovnosti

Průběh zkoušky

Zjišťujeme, zda dítě ve slovech vynechává hlásky, zda je zaměňuje za jinou nebo zda jednotlivé hlásky vyslovuje vadně.

Závěr

Dívka má samohlásky zautomatizované. Souhlásky I. artikulačního okrsku P, B, M, V má zautomatizováno, hlásku F vynechává (mogilálie). Ve II. artikulačním okrsku hlásky T, D, N zaměňuje za hlásku K (paralálie), hlásky C, S, Z zaměňuje za tupé sykavky (Č, Š, Ž), hlásku L zautomatizována a hlásky R, Ř vynechává (mogilálie). Hlásky Ť, Ď, Ň z III. artikulačního okrsku vynechává (mogilálie), hlásku J zautomatizována. Všechny hlásky ze IV. artikulačního okrsku má zautomatizovány (K, G, CH). Hláška H z V. artikulačního okrsku je zautomatizována.

Orientační vyšetření slovní zásoby

Průběh zkoušky

Cílem zkoušky je zjistit, jakou má dítě aktivní a pasivní slovní zásobu a zda odpovídá jeho věku. Bylo využito popisu obrázku, obrázků činností, obrázky pro určení protikladů a nadřazených pojmů.

Závěr

Slovní zásoba je celkově omezená, jak pasivní tak i aktivní. Dívka má problémy s určováním protikladů, s určením nadřazených pojmů a s určením souvislostí. Je patrný opožděný vývoj řeči.

Orientační vyšetření řečového projevu

Průběh zkoušky

Cílem je zjistit, jaký je řečový projev dítěte z pohledu všech rovin. Zda je větná stavba v normě, jak dítě rozumí pokynům, jak používá řeč s ostatními dětmi nebo jestli se neobjevují přesmyky, agramatismy a pod.

Závěr

Dívka mluví spontánně velmi málo, většinou na vyzvání.

Morfologicko syntaktická rovina: převažují jednoduché věty o 2-3 slovech, chybný slovosled, dysgramatismy. Foneticko fonologická rovina: mogilálie, paralálie, komolení slov, hlas jakoby tlačný. Rovina lexikálně sémantická: chudá aktivní slovní zásoba, zhoršená výbavnost. Pragmatická rovina: jednoduché instrukce zvládá, u složitějších je nejistá, váhá. S vrstevníky komunikuje již bez potíží, s dospělými se snaží o celou větu, srozumitelnost je horší.

Orientační vyšetření verbální sluchové paměti

Průběh zkoušky

Ve zkoušce provádíme přednes básniček a rýmovaček, hra na ozvěnu, prodloužená věta a hra: Tatínek jede na výlet a do batohu jí dáme ...

Závěr

Dívka má problémy s naučením se nových básniček, ve hře na ozvěnu si dívka zapamatovala 4 z 5, prodlouženou větu nezvládla, u hry Tatínek ... si zapamatovala 4 slova z 5.

Verbální sluchová paměť je oslabena.

Orientační zkouška zrakové percepce

Průběh zkoušky

Zkouškou zjišťujeme schopnost rozlišení stejných a nestejných tvarů, figury od pozadí, sledování linie, poznat chybějící díl obrázku a zjistit úroveň zrakové paměti.

Závěr

Dívka zvládá sestavit puzzle i ze 100 dílků, roztřídí stejné tvary od nestejných, ukáže prstem cestu – linii, občas problémy v rozlišení překrývajících se obrázků. Zkouška zrakové paměti v pořádku, zvládá.

Orientační zkouška laterality

Průběh zkoušky

Zkouška: stavění kostek, modelování dle předlohy, zasouvání dřevěných kolíčků do otvorů, stříhání a kreslení, zkouška dolních končetin, dominance oka a dominance ucha.

Závěr

Dívka má zkříženou laterality: preference pravé ruky a levého oka. Dominance pravé nohy, pravého ucha.

Shrnutí

Dívka navštěvuje MŠ běžného typu na přání rodičů. Zprvu byla dívka v MŠ nešťastná, děti jí nerozuměly, nedařilo se jí navázat kamarádský vztah. Nyní je začleněna, děti si jí oblíbily. Je velmi snaživá, ctižádostivá. Její řeč je méně srozumitelná, přesto jí děti rozumí, je to i tím, že si hraje v kolektivu stejně starých dětí, které mají podobné zájmy a témata na rozhovor. Protože navštěvuje logopeda a v MŠ je jednou týdně logopedický kroužek, jsou její pokroky sice malé, ale patrné.

Je zde patrné, že zjištění sluchové vady ve 3 letech má pro dívku následky ve vývoji řeči, v socializaci, v porozumění. Její rehabilitace bude delší než u dětí, kterým byla sluchová vada rozpoznána v raném věku. Velkou výhodou jsou stále lepší kompenzační pomůcky, které neustále vyvíjí. Také podpůrná opatření a terapie jsou na vysoké úrovni.

Doporučení

Nadále procvičovat oromotorická cvičení a rozvíjet nápodobu. Rozvíjet obsahovou stránku řeči, formální stránku řeči, dále rozvíjet fonemický sluch vhodnými hrami. Zpřesňovat gramatickou stránku řeči. U logopeda rehabilitovat poruchy výslovnosti problematických hlásek, nejprve správné vyvození, pak fixace správně vyvozených hlásek a nakonec automatizace těchto vyvozených hlásek. Nadále procvičovat hrubou a jemnou motoriku.

Foneticko-fonologická rovina

U dívky procvičovat oromotorická cvičení, zlepšit sílu výdechového proudu. Logopedickou péčí zaměřit na slova komolená, na mogilálie a paralálie. Hlávky správně vyvodit, zafixovat a zautomatizovat.

Lexikálně-sémantická rovina

Slovní zásobu nadále obohacovat, využívat obrázky, knihy, vyprávění apod.

Morfologicko-syntaktická rovina

Zlepšit verbální projev, cvičit správný slovosled vět, užívat správné gramatické tvary. Věty postupně obohacovat. Cvičit s dívkou skloňování a časování, používat předložky.

Pragmatická rovina

Podporovat složitější chápání instrukcí, podněcovat k odpovědi celou větou. Správně uplatňovat komunikaci v sociálním chování.

Případová studie č. 5

Orientační logopedické vyšetření

Osobní anamnéza

Jméno a příjmení: J. M.
Datum narození: 2/2010
Věk: 5,5 let
Pohlaví: ženské

Těhotenství

Těhotenství probíhalo bez komplikací.

Porod

Porod císařským řezem, matka 10 dní plod přenášela.

Novorozenecké období

Dívka měřila 51 cm, vážila 3,4 kg. Žádné komplikace nebyly. Novorozenecký screening sluchu ukázal na poruchu sluchu.

Další neuropsychický vývoj

Dívka čekala na vyšetření BERA, které proběhlo až v 8 měsíci. Následně byla dívka přidělena sluchadla. Byla zařazena jako kandidátka na kochleární implantaci. U dívky byla ihned zahájena sluchová a řečová rehabilitace v Centru kochleární implantace v Praze (dále jen CKID), spolupráce s pracovníky Tamtamu a SPC pro sluchově postižené.

Dívka začala sedět bez opory kolem 1 roku, lezla na roce a půl. První kroky byly až na 18 měsících. Dívka pak vše dohnala, jezdí na kole, běhá, sportuje (běh, běh na lyžích). Dívka je levák. V jemné motorice je dívka nadprůměrná. Dívka nemá problémy s příjmem potravy, dochází k výměně dentice.

V řečovém vývoji zpočátku proběhlo období křiku a broukání a žvatlání, které následně ustalo. Velký pokrok udělala až po operaci CI, kdy dívka začala napodobovat první slova již po dvou měsících po operaci.

Spolupráce s odborníky: pediatr, foniatr, klinický logoped, soukromý klinický logoped, zubař, psycholog, raná péče TamTam.

Prodělané vážnější onemocnění, operace, úrazy

Na 1 roce a 4 měsíců odstranění mandlí. Pak v 8/2001 byl dívce voperován kochleární implantát.

Okolnosti před vstupem do školy

Do MŠ začala chodit již ve 2,5 letech na 1 den v týdnu do MŠ pro sluchově postižené. Matce nebylo vyhověno v celodenním pobytu dívky a protože nebyla spokojená s přístupem k dívce, dívku po 3 měsících odhlásila. Dívka nastoupila do MŠ běžného typu.

Osobnost dítěte

Dívka je samotářská, ctižádostivá, lítostivá.

Jiné údaje

Při zkoušce byla dívka lítostivá, moc se nesoustředila. Dle matky z důvodu nedávného přeprogramování kochleárního implantátu.

Rodinná anamnéza

Matka (ročník 1980) vysokoškolské vzdělání, otec (ročník 1971), středoškolské vzdělání. Sourozenec 2 roky. Majetkové poměry jsou v normě. Rodina bydlí v bytě na sídlišti.

Orientační sluchová zkouška

Průběh zkoušky

Vyšetření pravého ucha hlasitou řečí a následně šepotem s hlubokými hláskami. Pak následovala hlasitá slova s vysokými hláskami a šeptaná slova s vysokými hláskami. To stejné se provádělo na levém uchu. Byla připravena a použita slova známá, 15 slov od každé z variant.

Závěr

Vyšetření klasické sluchové zkoušky: 5m – Vs – 0m, 5m – Vm – 0m. Dívka má kochleární implantát na pravém uchu.

Orientační vyšetření mluvidel

Průběh zkoušky

Účelem zkoušky je zjistit případné orgánové změny na mluvidlech a potvrdit či vyloučit orgánové postižení. Zkoušky: stav zubů, patra podjazykové uzdičky, souměrnost obličeje, skus dítěte.

Závěr

Probíhá výměna dentice horních řezáků, uzdička v normě, patro klenutí v normě, skus bez abnormalit, polykání je bez problémů.

Orientační zkouška dýchání

Průběh zkoušky

Zkouška je prováděna za účelem zjistit dechovou ekonomii dítěte, typ dýchání a sílu výdechového proudu. Zkouška probíhala při rozhovoru a při recitaci básničky.

Závěr

Dýchání je brániční, dostatečný výdechový proud, nosovost je nezměněna, mluví na výdech.

Orientační zkouška motoriky mluvidel

Průběh zkoušky

Zkouška u zrcadla se cviky rtů, jazyka, dolní čelisti a měkkého patra s cílem zjistit pohyblivost mluvidel.

Závěr

Dívka má dobře rozvinutou orafaciální oblasti obličeje i úst.

Zkouška artikulační obratnosti

Průběh zkoušky

Zkouška má za cíl zjistit pomocí opakování slabik a slov (jednoslabičná, víceslabičná, artikulačně obtížná) artikulační obratnost dítěte.

Závěr

Dívka dokáže správně opakovat i čtyřslabičná slova z otevřených hlásek, trojslabičná slova se souhláskovým shlukem. Slova artikulačně obtížná nezvládala

v plné míře, občas se objevily přesmyky. Slova s výskytem tupých a zároveň ostrých sykavek dívce nebyla nabídnuta, protože tyto hlásky zaměňuje.

Orientační vyšetření fonemického sluchu

Průběh zkoušky

Rozlišování přírodních zvuků, rytmizace slov na slabiky, zkouška dvojic obrázků s rozdílným fonémem, hra na kouzelná slovíčka, určení první hlásky ve slově, diferenciací obou řad sykavek.

Závěr

Dívka správně napodobuje přírodní zvuky, rytmizuje 5 slabičná slova, dokáže odlišit rozdíly u slov s rozdílným fonémem, a to i pouze akustickou cestou. Správně určí první hlásku ve slově.

Orientační vyšetření výslovnosti

Průběh zkoušky

Zkouška pro zjištění vadné výslovnosti hlásek, vynechávání nebo nahrazování hlásek hláskou jinou.

Závěr

Samohlásky jsou zautomatizované. Souhlásky I. artikulačního okrsku P, B, M, V, F má zautomatizováno. V II. artikulačním okrsku hlásky T, D, N má zautomatizované, hlásky C, S, Z má zafixované, hlásky Č, Š, Ž zaměňuje za C, S, Z, hlásku L má zautomatizováno a hlásky R, Ř nahrazuje hláskou J (paralálie). Hlásky Ť, Ď, Ň z III. artikulačního okrsku zafixovány, hlásku J zautomatizována. Všechny hlásky ze IV. artikulačního okrsku má zautomatizovány (K, G, CH). Hláška H z V. artikulačního okrsku je také zautomatizována.

Orientační vyšetření slovní zásoby

Průběh zkoušky

Sledování a zhodnocení aktivní a pasivní slovní zásoby dítěte s využitím souborů obrázků.

Závěr

Dívka má dobře vyvinutou pasivní slovní zásobu. Aktivní slovní zásoba je v normě. Dívka určuje slova nadřazená, používá správně slovní druhy, určí protiklady, určí souvislosti, zná přirovnání. Výbavnost je v normě.

Orientační vyšetření řečového projevu

Průběh zkoušky

Zkouška řečového projevu dle řečových rovin metodami popisu obrázku, vyprávěním, volného vyprávění, zkouškou jazykového citu.

Závěr

Dívka hovoří ve větách, tvoří souvětí souřadná, vypráví na dané téma, sama komentuje děj na obrázku. Řeč je dostatečně hlasitá. Jazykový cit je v pořádku.

Orientační vyšetření verbální sluchové paměti

Průběh zkoušky

Zkouška krátkodobé sluchové paměti na slovní podněty zjišťuje schopnost zapamatovat si pojmy, udržet je v paměti a vybavit si je . Vhodné jsou básničky, hra na ozvěnu, prodloužená věta a hra Co koupíme k obědu ...

Závěr

Dívka zvládá známé i nové básničky, zvládla zopakovat 6slovnou větu, prodlouženou větu zvládla. Hra Co koupíme k obědu ... měla velký úspěch, dívka si zapamatovala 8 slov.

Orientační zkouška zrakové percepce

Průběh zkoušky

Pro zkoušku jsou vhodné úkoly se tříděním stejných a odlišných tvarů, vkládání tvarů do stejných tvarových otvorů, stavění puzzle, dotváření obrázků, sledování linie od jednoho k druhému obrazci, zkouška zrakové paměti apod.

Závěr

Dívka zvládá s přehledem všechny zmiňované zkoušky, problémy nemá ve skládání puzzle, s dotvářením obrázků či se zrakovou pamětí.

Orientační zkouška laterality

Průběh zkoušky

Zkouška stavění kostek, vkládání dřevěných tvarů zvířat do dřevěných výřezů, stíhání, kreslení pro určení dominance ruky. Krasohled je vhodný pro zkoušku dominance oka. Kopnutí do míče a chůze do schodů je vhodná pro určení dominance dolní končetiny. Pro dominanci ucha se využívá přiložení telefonu k uchu.

Závěr

Dívka má souhlasnou laterality: je levák (ruka i oko). Dominance nohy a ucha je též na levé straně.

Shrnutí

Dívka velmi hezky spolupracuje. Má problémy v diferenciaci sykavek, hlásku R a Ř nahrazuje hláskou J. Slovní zásoba je v normě, má dobře vyvinutou zrakové vnímání. S ohledem na nedávné přenastavení kochleárního implantátu byla u zkoušek dívka častěji unavená, proto byly zkoušky častěji přerušovány na odpočinek.

Pro MŠ běžného typu se rozhodly rodiče, kteří si přály, aby tam dcera chodila s kamarády, které zná z ulice, a také pro to, aby byla v intaktní společnosti a nebyla tak vyčleněna do kolektivu dětí s postižením. Integrace nebyla pro dívku lehká, přesto si dívka zvykla na denní pracovní řád i tempo. Rozhodnutí rodičů vidím jako správné, dívka měla dostatek podnětů pro rozvoj řeči i v ostatních oblastech. Velkou výhodou byla včasná operace CI, kdy dívka začala velmi krátce po operaci komunikovat. Dívka se nyní připravuje na zápis do běžné ZŠ.

Doporučení

U dívky se zaměřit na rozvoj správné artikulace tupých i ostrých sykavek, následně hlásky R a Ř. Rozvíjet fonemický sluch vhodnými cviky. Stále procvičovat všechna cvičení spojená s terapií vadných hlásek.

Foneticko-fonologická rovina

Logopedickou péči směřovat na vyvození sykavek a hlásek R a Ř.

Lexikálně-sémantická rovina

Nadále zvyšovat aktivní slovní zásobu, zaměřit se na abstraktní pojmy a učit dívku, že některá slova nemají jen jeden hlavní význam.

Morfologicko-syntaktická rovina

Podporovat správnou gramatickou stránku věty, při dysgramatismech snaha o nápravu. Nadále procvičovat správnou skladbu vět – časování, skloňování apod.

Pragmatická rovina

Dívka je hovorná, mluvit se nestydí, v sociálních situacích se dobře orientuje, je samostatná.

Případová studie č. 6

Orientační logopedické vyšetření

Osobní anamnéza

Jméno a příjmení: M. S.
Datum narození: říjen 2010
Věk: 5 let
Pohlaví: mužské

Těhotenství

Těhotenství probíhalo bez problémů, první těhotenství.

Porod

Spontánní, bez komplikací, v termínu. Míry: 3,30 kg, 51 cm.

Novorozenecké období

Chlapec prodělal slabou novorozeneckou žloutenku, bez dalších přidružených vad. První podezření na sluchovou vadu měla matka asi měsíc po porodu. Po konzultaci s pediatrem zašla s chlapcem na ORL. Odtud dostali doporučení na foniatrii.

Další neuropsychický vývoj

Po skoro půlročním čekání chlapec čekalo několik vyšetření. V roce mu byla prokázána oboustranná vrozená hluchota. Následovala řada vyšetření, aplikace kapesních sluchadel. Rodičům byla doporučena orální metoda práce s chlapcem, matka se začala učit český znakový jazyk. Samostatný sed na půl roce, první kroky na 10 měsících, samostatná chůze na 11 měsících.

Prodělané vážnější onemocnění, operace, úrazy

Operace CI 12/2012.

Okolnosti před vstupem do školy

S chlapcem rodiče začali komunikovat totální komunikací, tedy všemi možnými dostupnými metodami. Protože měl chlapec nadání k odezírání, jeho slovní zásoba se začala zvětšovat. Zprvu se jednalo o citoslovce a jednoduchá slova. Kombinoval mluvená slova se znaky, kdy jednotlivá slova zněla hlavně s použitím samohlásek a ojedinělých souhlásek. V roce a půl začali navštěvovat SPC. Zde cíleně chlapce

naučili nácviku podmíněné reakce na zvuk, který vedl k potvrzení z audiometrického vyšetření, že chlapec neslyší. Rodičům pak sdělili, že sluchadla nebudou stačit na to, aby chlapec mohl rozumět mluvené řeči. Byl jim nabídnut kochleární implantát. Mezitím dostal chlapec nová, závěsná sluchadla. Pro operaci CI se rodiče rozhodli. Chlapec CI dobře přijal, byl nadšený, vyhledával nové zvukové podněty. Bez odezíráni slyší bez problémů, nápodobou se velmi rychle učí.

Osobnost dítěte

Velmi milý chlapec, bystrý, rád komunikuje, zvědavý, usměvavý.

Rodinná anamnéza

Matka 37 let vysokoškolské vzdělání, otec 41 let se středním vzdělání s maturitou. Oba rodiče jsou pracující, hmotně zajištěni. Bydlí v bytě na předměstí, chlapec má svůj vlastní pokoj. Jednou měsíčně navštěvují rodiče otce, kteří bydlí cca 80 km od nich. Druhé prarodiče navštěvují jednou až dvakrát týdně, bydlí ve stejném městě. Vztah v rodině se jeví jako harmonický.

Orientační sluchová zkouška

Průběh zkoušky

Zkouška probíhala v klidné místnosti za asistence matky. Zkouška probíhala standardně dle předcházejících zkoušek: zkouška nejprve pravého, pak levého ucha vyslovováním slov s hlubokými a vysokými hláskami.

Závěr

Výsledek zkoušky: 0m – Vs – 5m, 0m – Vm – 5m.

Orientační vyšetření mluvidel

Průběh zkoušky

Pozorováním chlapce při hře a při rozhovoru ke zjištění souměrnosti obličeje, stavu dentice, skusu, jazyka, patra a uzdičky.

Závěr

Výměna zubů neprobíhá, obličej je souměrný, skus v normě, klenutí patra v normě, jazyk plazí ve středové čáře a podjazyková uzdička je v normě.

Orientační zkouška dýchání

Průběh zkoušky

Dýchání pozorováno při řečovém projevu k určení dechové ekonomie, typu dýchání a síly výdechového proudu.

Závěr

Chlapec mluví na výdech, dýchání je brániční, výdechový proud je dostatečný.

Orientační zkouška motoriky mluvidel

Průběh zkoušky

Zkouška je složena z různých cviků rtů, jazyka, dolní čelisti a měkkého patra, např. kapřík, čertík, úsměv/mračení, nafouknutí obou tváří, nafouknutí jedné tváře, olíznutí obou rtů jazykem, koník, ještěrka apod.

Závěr

Chlapcova oromotorika je v normě, cviky na jazyk a rty zvládá bez problémů.

Zkouška artikulační obratnosti

Průběh zkoušky

Zkouška, která má za úkol zjistit artikulační obratnost dítěte, objevují-li se přesmyky, směšování hlásek, vypouštění hlásek apod. Zkoušky. Opakování slabik, slov (2-3-4slabičných), trojslabičných slov se shlukem souhlásek, slov s výskytem párových hlásek z řady tupých a ostrých sykavek.

Závěr

Chlapec zvládá opakovat i víceslabičná slova, u slov se souhláskovým shlukem má občas problémy, zopakuje na druhý nebo třetí pokus. Slova obsahující ostré a tupé sykavky také dělají chlapci problémy, chybuje, komolí je.

Orientační vyšetření fonemického sluchu

Průběh zkoušky

Cílem zkoušky je zjistit schopnost dítěte správného rozlišení jednotlivých hlásek, rytmizace slov na slabiky, zkoušky stejnosti či rozdílnosti dvou akusticky podobných slov apod.

Závěr

Chlapec zvládá rozlišit přírodní zvuky, rytmizuje 5slabičná slova na slabiky, rozlišuje dvojice obrázků s rozdílným fonémem. První hlásku ve slově určil správně. U diferenciacie sykavek určuje hlásku správně.

Orientační vyšetření výslovnosti

Průběh zkoušky

Zkouškou se zjišťuje vadná výslovnost, vynechávání hlásky ve slově nebo nahrazování jedné hlásky hláskou jinou, artikulačně blízkou.

Závěr

Chlapec má samohlásky zautomatizované. Souhlásky I. artikulačního okrsku P, B, M, V a F má také zautomatizovány. Z II. artikulačním okrsku hlásky T, D, N, C, S, Z má zautomatizovány, Č, Š, Ž zvládá na začátku slova, uprostřed a na konci slova komolí, hlásku L zaměňuje za V a hlásky R, Ř vynechává (mogilálie). Hlásky Ť, Ď, Ň, J z III. artikulačního okrsku má zautomatizovány. Všechny hlásky ze IV. artikulačního okrsku má zautomatizovány (K, G, CH). Hláska H z V. artikulačního okrsku je zautomatizována.

Orientační vyšetření slovní zásoby

Průběh zkoušky

Pro určení úrovně aktivní a pasivní slovní zásoby byla zkouška začleněna v řečovém projevu.

Závěr

Pasivní i aktivní slovní zásoba je u chlapce na dobré úrovni, chlapec určuje správně protiklady, zná nadřazené pojmy, určuje souvislosti.

Orientační vyšetření řečového projevu

Průběh zkoušky

Zkouška ukáže na možné nedostatky ve všech jazykových rovinách. Ke zkoušce lze využít metodu popisu obrázku, metodu vyprávění, zkoušku jazykového citu, volného vyprávění dítěte.

Závěr

Chlapec mluví ve větách, skladba vět je v pořádku, používá všechny slovní druhy, skloňuje. Často odbíhá od tématu, stále se na něco ptá. Řeč je spíše tichá.

Orientační vyšetření verbální sluchové paměti

Průběh zkoušky

Ke zkoušce jsou využívány recitace básniček, zkoušky vět pomocí hry na ozvěnu, prodloužené věta a hra např. Jedeme na výlet a bereme s sebou ...

Závěr

Chlapec nerad říká básničky, přestože je zná. Pa opakované žádosti o přeříkání básničky jednu zarecituje ve velmi rychlém tempu, aby ji měl brzy za sebou. Řeč nebyla moc srozumitelná. Pětislovnou větu chlapec zopakoval na druhý pokus. Prodlouženou větu chlapec nechtěl realizovat, byla tedy vypuštěna. Hra Jedeme na výlet a bereme s sebou ... chlapce bavila, vymýšlel nová slova. Zapamatoval si 6 slov.

Orientační zkouška zrakové percepce

Průběh zkoušky

Úkoly ke zkoušce zrakového vnímání: třídění stejných a odlišných tvarů, vkládání tvarů do stejných tvarových otvorů, stavění puzzle, dotváření obrázků, sledování linie, zkouška zrakové paměti apod.

Závěr

chlapec má dobře vyvinutou zrakovou percepci, ovládá stavění puzzle, vkládá správně tvary do otvorů, u zrakové paměti pracuje s rozmyslem, nespěchá.

Orientační zkouška laterality

Průběh zkoušky

Zkouška stavění kostek, zkouška modelování, zkouška zasouvání dřevěných obrázků dle předlohy do dřevěné krabice (ovoce, čísla, zvířata, geometrické tvary), zkouška stříhání, zkouška kreslení, zkouška dolních končetin, zkouška dominance oka, zkouška dominance ucha.

Závěr

U chlapce zjištěna zkřížená lateralita. Dominantní je pravá ruka a levé oko. Dominance pravé nohy a pravého ucha.

Shrnutí

Chlapec má velké předpoklady k tomu, že jeho mluvená řeč bude v normě, že nebude mít žádné nebo jen velmi malé problémy v interakci s ostatními. Chlapec je bystrý, ctižádostivý, svůj handicap si plně uvědomuje hlavně, pokud mu dojdou baterie.

Integrace probíhala vcelku v pořádku, občasné výkyvy však chlapec zpočátku měl. Bylo to dáno pravděpodobně i obdobím vzdoru, kdy se vzpouzel a nechtěl do mateřské školy. Nyní má dostatek kamarádů, rád s nimi chodí i odpoledne na hřiště. Jeho řečový projev je srozumitelný, nemá problémy hovořit i s dospělými.

Navštěvuje logopeda, v MŠ je logopedický kroužek, který jednou v týdnu navštěvuje. Chodí tam rád, péče probíhá formou her, které se mění, jsou zábavné.

Doporučení

U chlapce je vhodná fixace a automatizace sykavek a hlásek R a Ř. Procvičovat psychomotoriku, jemnou i hrubou motoriku, rozvíjet aktivní slovní zásobu, cvičit zrakovou a sluchovou paměť.

Foneticko-fonologická rovina

Zlepšit sílu hlasu a monotónní řeč se pokusit o výraznější intonaci. Logopedickou péči zaměřit na sykavky a hlásky R a Ř.

Lexikálně-sémantická rovina

Slovní zásobu stále prohlubovat, využívat chlapcův zájem o přírodu a kutilství, a tím zlepšovat aktivní slovní zásobu.

Morfologicko-syntaktická rovina

Zlepšit výbavnost a abstraktní pojmy. Občas se u chlapce objevují problémy v rozeznávání koncovek a jejich skloňování, proto se zaměřovat na tuto oblast nápravy.

Pragmatická rovina

Chlapec nemá problémy s navazováním komunikace, dialogem. Podněcovat chlapce k hlasitější řeči.

6 Doporučení pro praxi

Všechny uvedené děti navštěvují mateřskou školu, dále docházejí na logopedii, foniatrii, navštěvují je pracovnice Tamtamu, dále dochází do Centra kochleární implantace v Praze (CKID). Někteří pak navštěvují i jiné specialisty, ale zde se jedná o děti navštěvující speciální MŠ. Děti navštěvující speciální MŠ mívají i jiné, přidružené nebo vrozené vady či poruchy, které je navíc limitují v oblasti komunikace, motoriky nebo interakce.

Rodiče jsou ti, kteří rozhodují o vřazení dítěte do MŠ, kterou si předtím vyberou. Mohou, a nemusí, dát na doporučení SPC. Dále je toto rozhodnutí na řediteli školy, který může dítě přijmout nebo odmítnout. Pro odmítnutí je vedou jak materiální, personální tak i prostorové podmínky. Každá z uvedených škol má svá pro i proti. Je to hodně individuální, musí se každý případ řešit velmi obezřetně a individuálně. V MŠ běžného typu mají děti se sluchovou vadou možnost slyšet mluvu svých vrstevníků, je to vhodný mluvní vzor. Dále jsou tyto děti více konfrontovány s realitou, s běžnými problémy.

Ať už děti se sluchovým postižením navštěvují jakoukoli mateřskou školu, je podstatná v první řadě péče a podpora rodiny, dále logopedická péče a každodenní používání kompenzačních pomůcek. Pochopení a opora ze strany učitelů a asistentů je také vhodné pro správnou interakci a spolupráci.

Foneticko-fonologická rovina

Zvuková stránka řeči je sledována v této rovině, a to jakým způsobem si dítě osvojuje tyto hlásky. Děti se sluchovým postižením mají vývoj řeči opožděný nebo omezený. Je to dáno rozvojem sluchové a řečové stimulace v době, kdy dítě nemá možnost zpětné sluchové odezvy. Problém tvoří modulační faktory, kterými jsou melodie, rytmu, přízvuk a dynamika řeči, hovoříme o dysprozódii. Řeč dětí bývá méně srozumitelná a monotónní. Pro nácvik správné modulace řeči využíváme převážně rytmizace a pohybového a hudebního doprovodu. Děti se sluchovým postižením mívají i narušené dýchání, které je znát právě při mluvě. Správnou logopedickou péčí lze zlepšit správné dýchání vhodnými cviky. Ke správné výslovnosti využíváme správné polohy mluvidel. Důležitost zpětné akustické vazby lze docílit s využitím zbytku sluchu

a vibračního vnímání, podporou vhodných pomůcek: sondy, indikátory a vibrátory hlásek.

Lexikálně-sémantická rovina

Rozvíjet aktivní i pasivní slovní zásobu je hlavní cíl předškolní výchovy. Nové slovo a jeho význam učíme pomocí konkrétních předmětů, praktické činnosti nebo obrázků. Díky rozvoji slovní zásoby je dítě schopno složit větu, ať slovní nebo ve znakovém jazyce.

Morfologicko-syntaktická rovina

Časté jsou problémy ve skladbě věty, dysgramatismy a v sestavením věty z více slov. Správnými návyky a cviky lze tuto problematiku zlepšit.

Pragmatická rovina

V této oblasti je důležitý oční kontakt, jeho spontánní navozování. Strach z komunikace mají spíše děti, které jsou si vědomy svých nedostatků, zvláště při používání znakového jazyka svojí nápadností v komunikaci. Vhodné jsou podnětné situace v prostředí, kde to děti znají a různé druhy her, které děti vedou k potřebě se domluvit, ke komunikaci.

Závěr

Jedinci se sluchovým postižením nejsou němí, mají své mluvné ústrojí v pořádku. Řeč je však jiná, a to v důsledku absence zvukové kontroly. Hlasový projev není přirozený a artikulace hlásek není tak přesná. Mluvená řeč je založena na zvuku, na vjemu, který jedincům se sluchovým postižením chybí. Ke správnému osvojení mluvené řeči je zapotřebí speciální logopedické péče. Mluvenou řeč se tito jedinci učí na základě pohybů mluvidel. Je to většinou zdlouhavý a namáhavý proces nejen pro dítě samotné, ale i pro okolí, hlavně pro rodinu. Dětem s oboustrannou hluchotou jsou doporučováno s co nejčasnějším začátkem osvojování českého znakového jazyka. Je to z toho důvodu, aby dítě než dostane buď sluchadla nebo mu bude voperován kochleární implantát, je odkázáno na odezírání a mimiku druhých. Pokroky nejsou zprvu většinou patrné, ale většinou se velkého posunu dostane právě přidělením již zmiňovaných sluchadel či CI.

Nutnost respektovat přirozený sled vývoje řeči, snažit se dodržet ho a nechtít po dítěti dovednosti, které sice odpovídají fyzickému věku dítěte, ale nejsou v souladu se stupněm rozvoje řeči.

Jakýkoliv náhradní nebo podpůrný systém komunikace se většinou velmi dobře osvědčí – děti se mohou u komunikace uvolnit – děti jsou si jisté, že je jim rozuměno. Ve fázi, kdy dítě začíná užívat mluvenou řeč, je důležité dítě netlačit k dovednostem, které patří k jejich fyzickému věku, ale rozvíjejí jejich vývojovou dovednost.

Doporučení: podněcovat dítě k hlasovým aktivitám, ale nabízením správného komentáře k právě probíhajícím aktivitám (mluvíme za dítě – tak slyší, co se v této situaci říká, vyslovujeme myšlenky, které možná dítěti probíhají hlavou). Za jakýkoliv pokus – hlasový, komunikační – dítě chválíme. Pokud naše věty zůstávají bez odezvy, nekomentujeme to. Je dobré pracovat stejně, jako v rodině – ukazovat jednotlivé znaky českého znakového jazyka s příslušným mluvním doprovodem. Vždyť slyšet pokyny neznamená rozumět jim a vyhovět.

Elektronická pomůcka, kterou jsou právě závěsná sluchadla, jsou velkou pomocí jedincům s menšími ztrátami sluchu. Jejím hlavním úkolem je zesílení zvuku. Sluchadla se nastavují každému „na míru“ tak, aby byla co nejlepší přínos při kompenzaci sluchové vady.

Kochleární implantát (CI) je elektronická smyslová náhrada umožňující obnovit sluchové vjemy, a to přímou stimulací sluchového nervu. Prvními vjemy při zapojení CI jsou zvuky. Jedinec vnímá jak zvuky hlasité a tiché, tak i hluboké a vysoké. Dítě je začne rozpoznávat, spojovat je se zdroji. Tím se učí orientaci v okolí. V tomto okamžiku přichází na řadu cílená rehabilitace. V prvních fázích se učí rozpoznávat časování a rytmus mluvené řeči, bez nutnosti odezírání. Dále začne rozpoznávat slova, zlepšuje se melodie řeči. Prvotní reakce na zvuk se mění na reakci na slova, na melodii, na hlasitost mluvy.

Přínos CI je velmi individuální. Záleží to na stavu sluchových drah nebo na schopnosti mozku zpracovat sluchové vjemy. Nejčastěji se voperován pouze jeden CI. To s sebou nese i úskalí v tom, že je zhoršená schopnost rozpoznání lokalizace, odkud zvuk vychází. Obtíže jsou i ve slyšení samotném, neboť rušivé šумы v pozadí nedovolí jedinci v přesném odposlechu. Vhodnější by tedy byly implantáty na obou uších. Jedinec by tak měl přesnější orientaci, a tím i pocit bezpečí. Také je vhodné vzít v potaz unavitelnost. Dítě, které musí neustále lokalizovat daný zvuk nebo si musí z různých zvuků vybrat ten důležitý, je často unavené a tím i podrážděné. To s sebou nese poruchy chování a pozornosti.

U volby komunikačního systému hraje velkou roli rodič a jeho postoj ke sluchové vadě. Pokud se dítě se sluchovou vadou narodí slyšícím rodičům, pak si většinou přejí, aby jejich dítě bylo schopné mluvit. Proto se tyto děti již od raného věku učí odezírat nebo se učí český znakový jazyk. Nikdo rodičům nezaručí, že jejich dítě i přes veškerou rehabilitaci a kompenzaci, začne mluvit. Je však velká pravděpodobnost, že dítě s CI se mluvit naučí, a to hlavně za přispění logopedické péče. Nejrychlejší a nejúčinnější získávání jak sluchových tak i řečových dovedností je omezeno časově. Nejzazším je šestý rok, ideálně je to do čtyř let věku dítěte.

Začlenění dětí do běžných tříd mateřských a základních škol ovlivňují různé faktory. Patří k nim stupeň a druh sluchové vady dítěte, včasnost stanovení diagnózy a následné rehabilitace, mentální úroveň dítěte, schopnost adaptace dítěte a jeho emocionalita, postavení rodiny a její spolupráce se školou, ve škole pak osobnost učitele/učitelů, prostorové a technické podmínky školy a možnost výuky speciálně pedagogické péče.

Na integraci je nahlíženo z různých stran, mnozí jsou pro a jiní pro integraci. Je nutné zvážit integraci dítěte od dítěte. Mezi klady patří hlavně fakt, že dítě není vyloučeno z intaktní společnosti, dítě je konfrontováno s každodenními situacemi, problémy, je nuceno být více samostatné. Pozitivem je i dostupnost běžných škol, neboť školy pro sluchově postižené bývají mnohdy vzdáleny tak, že dítě by muselo navštěvovat týdenní internát. Tím by bylo narušeno rodinné pouto spolu s citovou a sociální vazbou. Kladem škol pro sluchově postižené a speciální školy jsou hlavně v propracovanosti tohoto školského systému, vysoká kvalifikace pedagogů a vybavením těchto škol. Dítě je zde více izolované, nesetkává se zde s běžnými životními problémy a nároky. Nyní se více používá pojmu společné vzdělávání, které je hlavní prioritou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pro děti, žáky a studenty a s nimi spojená podpůrná opatření.

Seznam použitých zdrojů

- DVOŘÁK, J., 2007. *Logopedický slovník, terminologický a výkladový*. 3. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 978-80-902536-6-7.
- HERDOVÁ, S., 2004. Vyšetření sluchu u dětí. *Pediatric pro praxi* [online], roč. 2004, č. 4, s. 211, 212 [vid. 30. 9. 2015]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2004/04/13.pdf>.
- HOLMANOVÁ, J., 2003. Vady a poruchy sluchu z hlediska klinické logopedie In ŠKODOVÁ, E., et al., *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
- HOLMANOVÁ, J., 2005. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 2. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-213-6
- HORÁKOVÁ, R., 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. 1.vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0084-0.
- HORÁKOVÁ, R., 2011. *Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 1.vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-225-3.
- HOUSAROVÁ, B., 2011. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-789-5.
- HRUBÝ, J., 1998. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. díl. 1. vyd. Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 80-7216-075-3.
- JANOTOVÁ, N., ŘEHÁKOVÁ, K., 1990. *Surdopedie: Komunikace sluchově postižených*. 1. vyd. Praha SPN. ISBN 80-7066-004-x.
- KAŠPAR, Z., 2008. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. 2. opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. ISBN 978-80-87218-15-0.
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, J., BOČKOVÁ, B., BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-229-1.

- KRAHULCOVÁ, B., 2002. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.
- KRAHULCOVÁ, B., 2014. *Komunikační systémy sluchově postižených*. 1. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-2-7.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2009. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5. přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-807262-598-7.
- LECHTA, V. et al., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. et al., 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. akt. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.
- MUKNŠNÁBLOVÁ, M., 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5034-7.
- OPATŘILOVÁ, D., 2006. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Brno: Masyrykova univerzita. ISBN 80-210-3977-9.
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M., 2001. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-010-7.
- PŘENOSILOVÁ, D., Diagnostika ve speciální pedagogice In PIPEKOVÁ, J., et al. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. prep. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PULDA, MILOŠ., 2000. *Integrovaný žák se sluchovým postižením v základní škole*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2481-X.
- RŮŽIČKOVÁ, M., 2001. *Znakování pro každý den: základní konverzace v českém znakovém jazyce*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-160-1.
- SKÁKALOVÁ, T., 2011. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-098-6.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., et al., 2003. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2005, částka 20, s. 503–508 [vid. 5. 12. 2015]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4618>.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2005, částka 20, s. 503–508 [vid. 5. 12. 2015]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4618>.

Seznam příloh

Příloha A

Příloha B

Příloha A

Dotazník pro rodiče dětí se sluchovým postižením

1. Uved'te rok narození Vašeho dítěte?

2. Jaké je pohlaví Vašeho dítěte?

- dívka
- chlapec

3. V kolika letech (měsících) byla diagnostikována sluchová vada u Vašeho dítěte?

4. Jakou kompenzační pomůcku Vaše dítě nyní používá?

- sluchadla
- kochleární implantát
- bez kompenzační pomůcky

5. Pokud používá Vaše dítě sluchadla, od kdy je využívá?

6. Pokud vaše dítě má zabudovaný KI, v kolika měsících/letech mu byl implantován?

7. Sluchové postižení dítěte je na stupni:

- a) 0 - 25 db ztráty sluchu
- b) 26 - 40 db
- c) 41 - 60 db
- d) 61 - 80 db
- e) 81 db a více

8. Je sluchové postižení kombinováno s nějakým dalším?

- ne
- ano

9. Pokud má Vaše dítě kombinovanou vadu, uveďte prosím, o jakou se jedná:

10. Rodina Vašeho dítěte je v současné době (i více odpovědí):

- a) rodina s oběma sluchově postiženými (neslyšícími) rodiči
- b) rodina s jedním sluchově postiženým rodičem
- c) rodina s více neslyšícími členy
- d) rodina s neslyšícími až ve vzdálenějším příbuzenstvu
- e) rodina, kde jsou všichni členové slyšící (bez sluchových vad)

11. Co bylo pro vás / dítě nejobtížnější, v období po implantaci CI / aplikaci sluchadel?

- a) rehabilitace v pooperačním období
- b) dlouhodobá rehabilitace

- c) začlenění do školního kolektivu
- Jiné:

12. V době po implantaci používáte doma

- a) mluvená řeč
- b) mluvená řeč s kombinací odezírání, prstovou abecedou
- c) znakový jazyk
- d) totální komunikaci
- e) billingvální komunikaci (znakový jazyk + mluvená řeč)
- Jiné:

13. Naplnila se Vaše očekávání po implantaci / aplikaci sluchadel Vašeho dítěte?

- ano
- ne

14. Jaký druh MŠ jste si vybrali?

- a) MŠ běžného typu
- b) speciální MŠ
- c) MŠ pro sluchově postižené

15. Proč jste si vybrali právě tuto MŠ? Uved'te prosím, důvody.

16. Jak bylo vaše dítě přijato ostatními dětmi v MŠ?

17. Jak komunikují s Vaším dítětem učitelky a jak děti?

- a) mluvená řeč
- b) znakový jazyk
- c) gesta, mimika, apod.

- Jiné:

18. Jak vypadá běžný den vašeho dítěte v MŠ?

19. Vidíte pokroky, které Vaše dítě za dobu pobytu v MŠ udělalo?

- ano
- ne

20. Jakým způsobem pracujete a komunikujete s dítětem doma?

21. Navštěvujete s dítětem pravidelně logopedickou péčí?

(v MŠ, klinický logoped, logoped - i více odpovědí)

22. Které další odborníky s Vaším dítětem navštěvujete?

23. Jaký typ školy zvažujete?

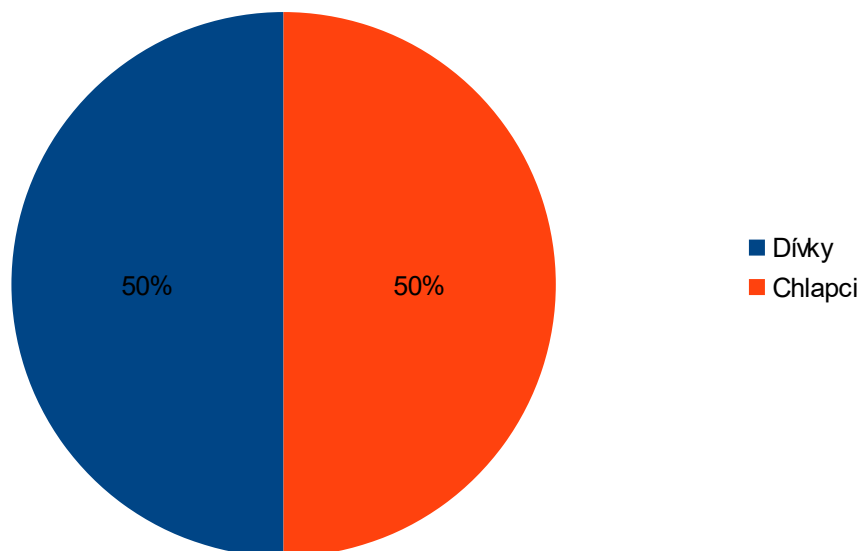
- a) ZŠ běžného typu
- b) ZŠ speciální
- c) ZŠ pro sluchově postižené
- Jiné:

24. Má Vaše dítě nebo uvažujete o odkladu povinné školní docházky?

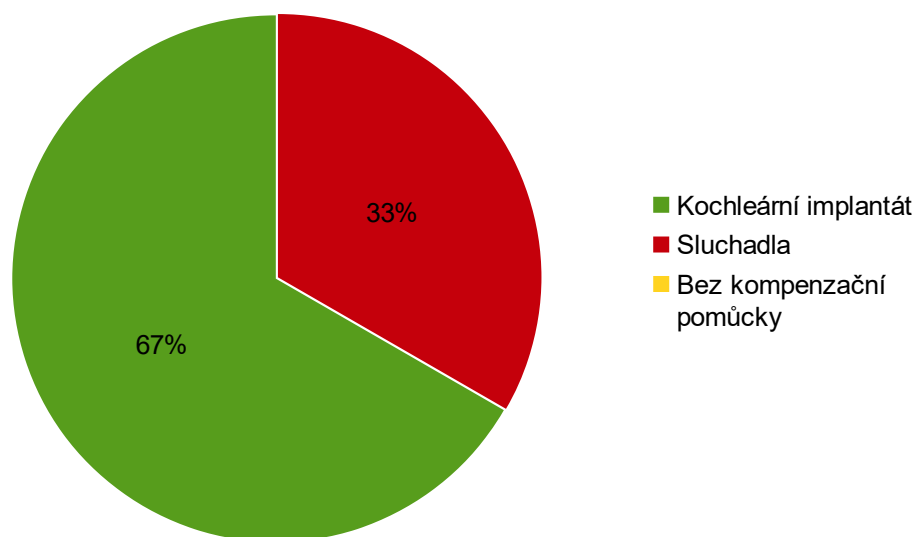
- ano
- ne

Příloha B

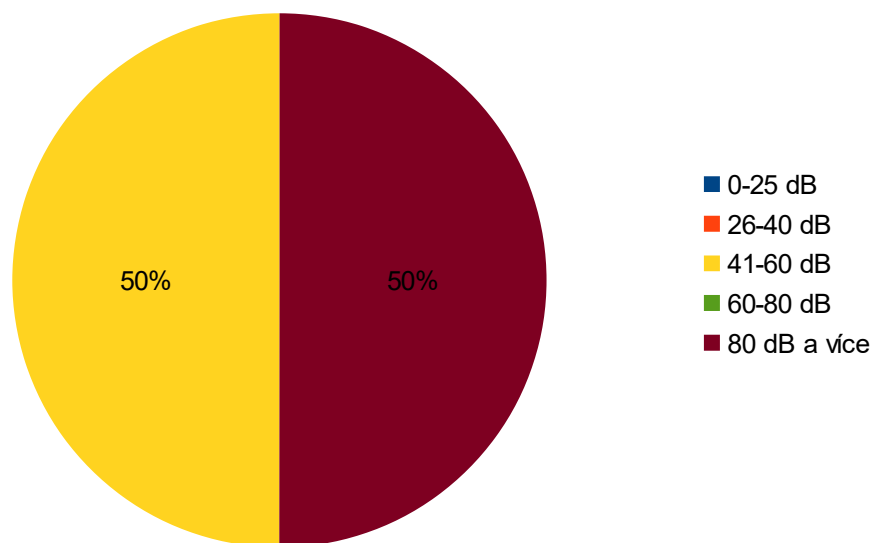
Grafické znázornění dotazníku



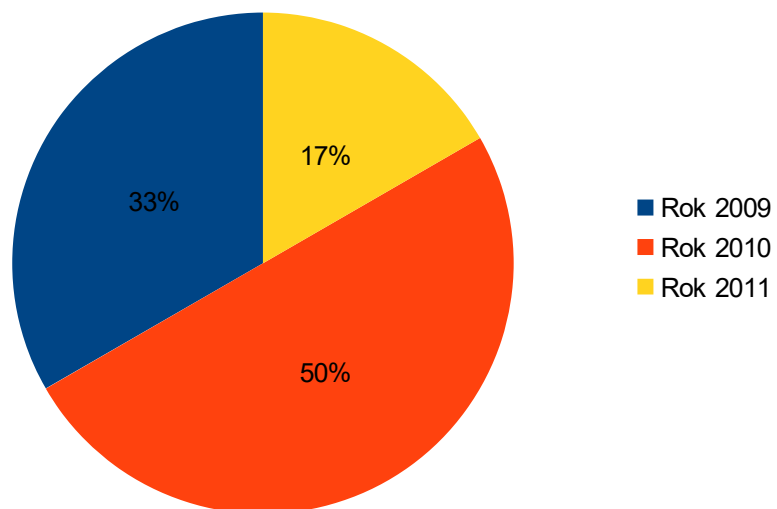
Graf 1: Pohlaví



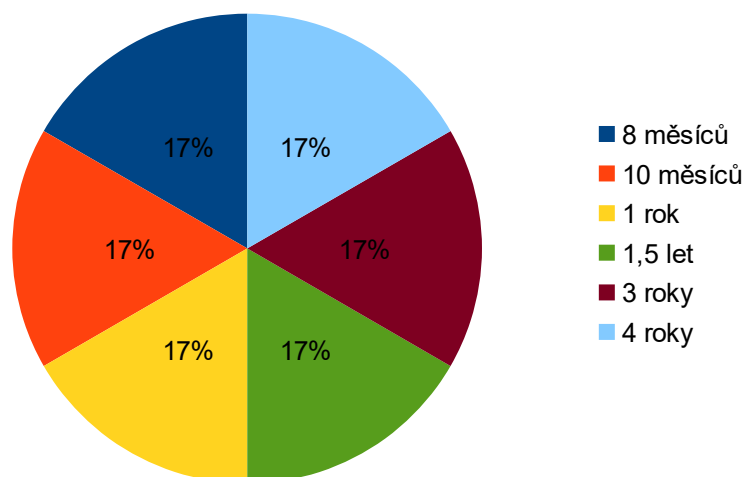
Graf 2: Druh kompenzační pomůcky



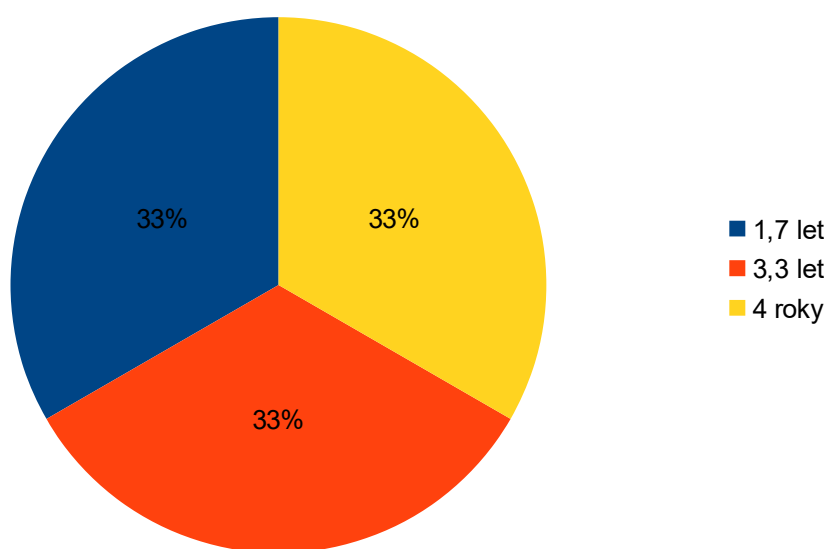
Graf 3: Ztráta sluchu



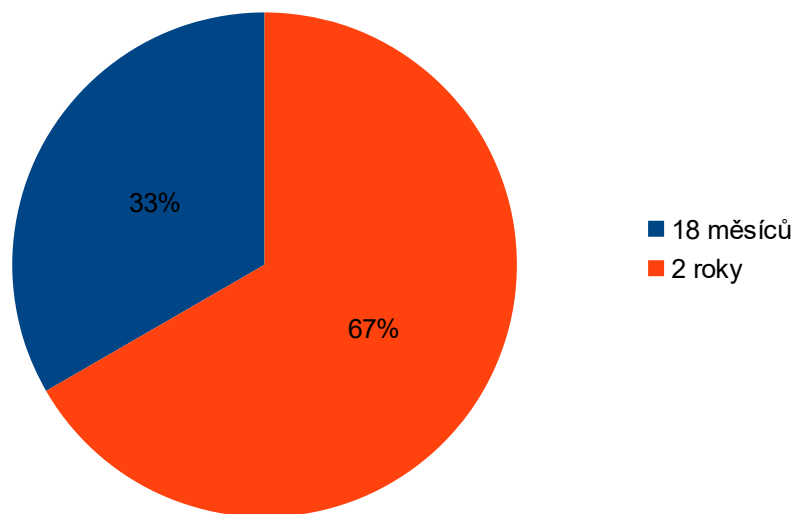
Graf 4: Rok narození dítěte



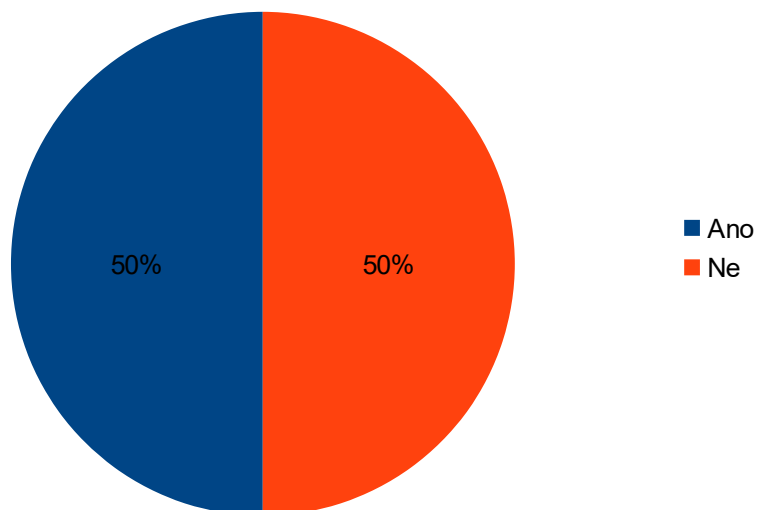
Graf 5: Diagnostika sluchového postižení



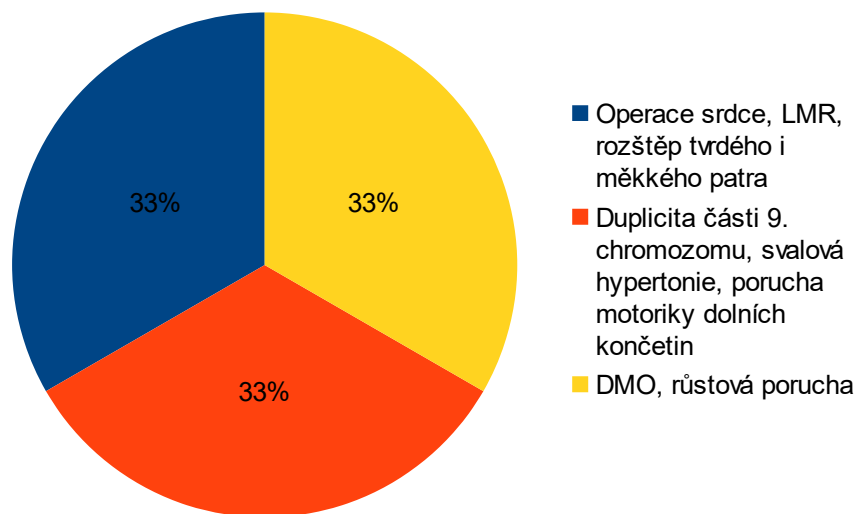
Graf 6: Aplikace sluchadel



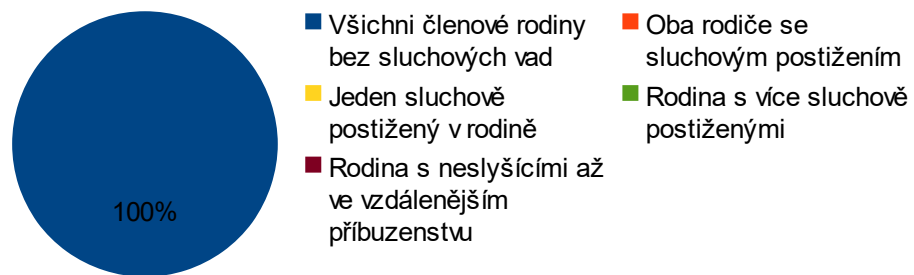
Graf 7: Operace kochleárního implantátu



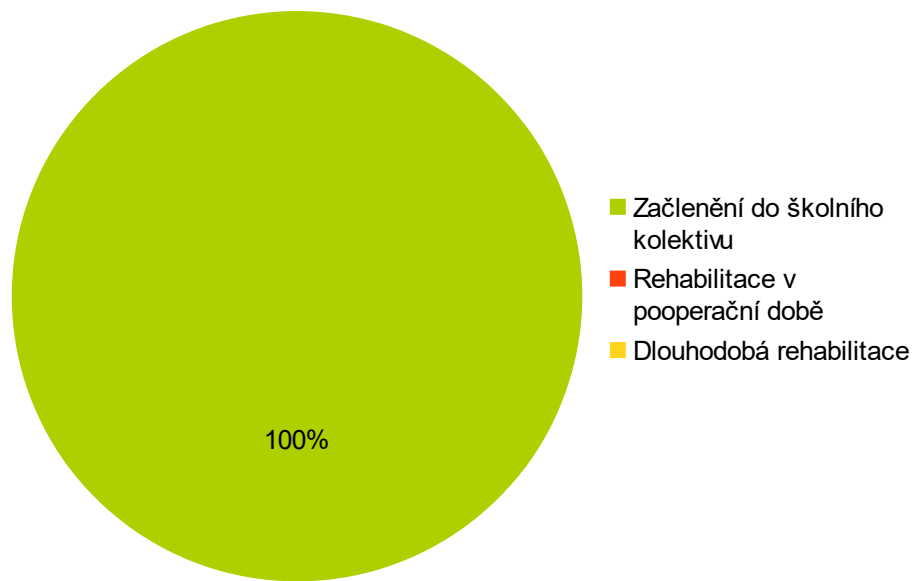
Graf 8: Kombinace SP s dalším postižením



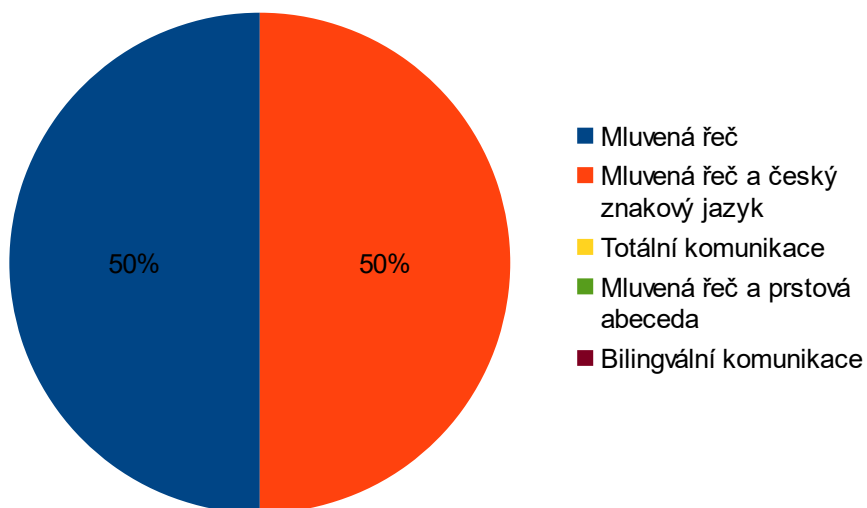
Graf 9: Kombinované vady



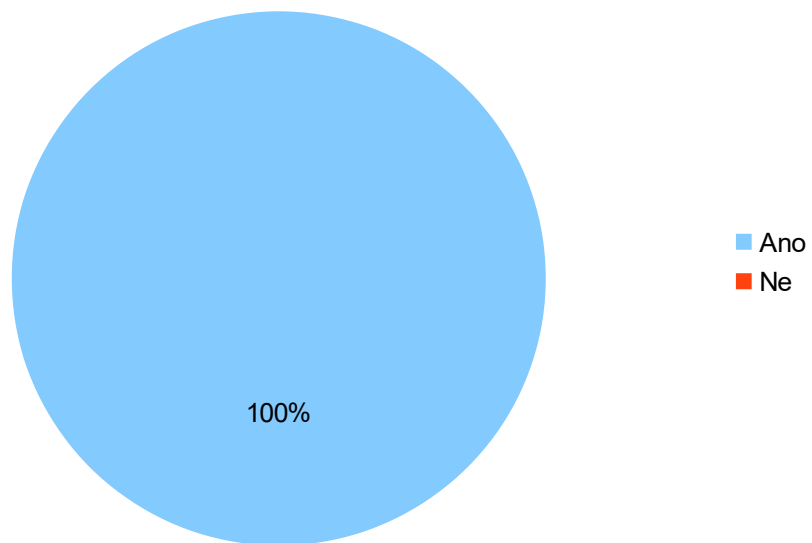
Graf 10: Rodina a SP



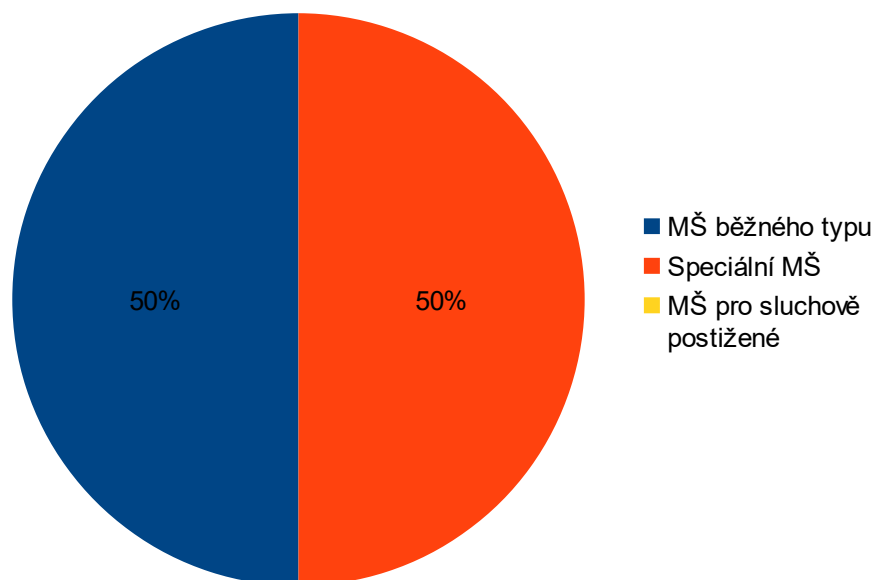
Graf 11: Nejobtížnější doba pro dítě



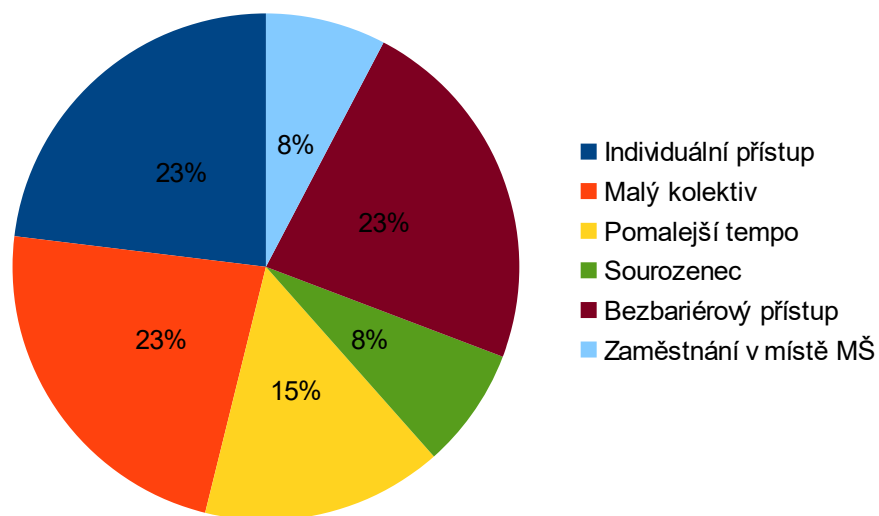
Graf 12: Druh komunikace v rodině



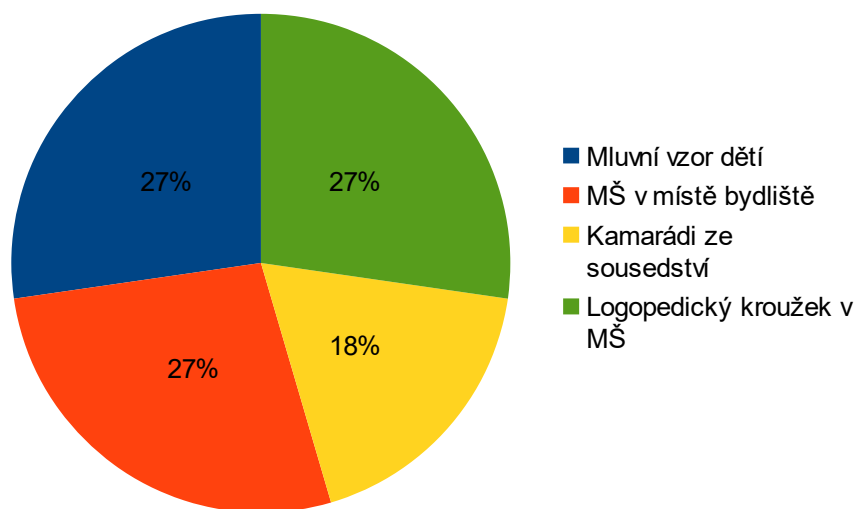
Graf 13: Naplnění očekávání s kompenzační pomůckou



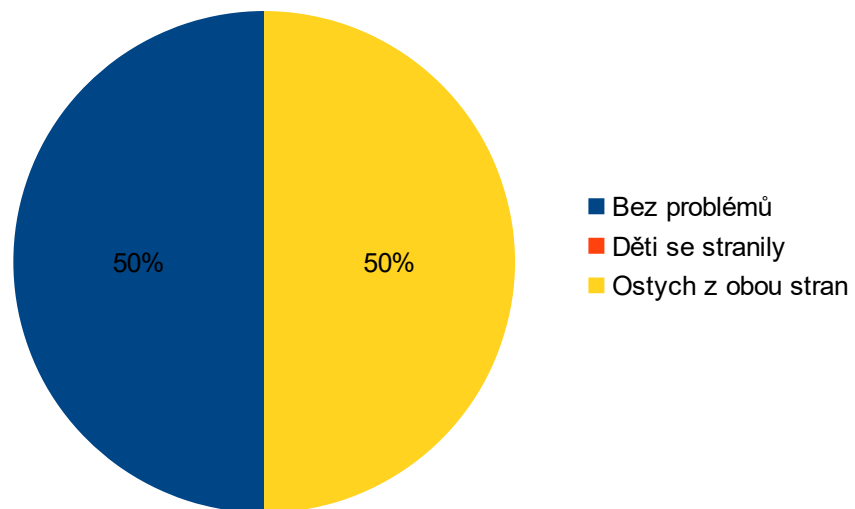
Graf 14: Výběr druhu MŠ



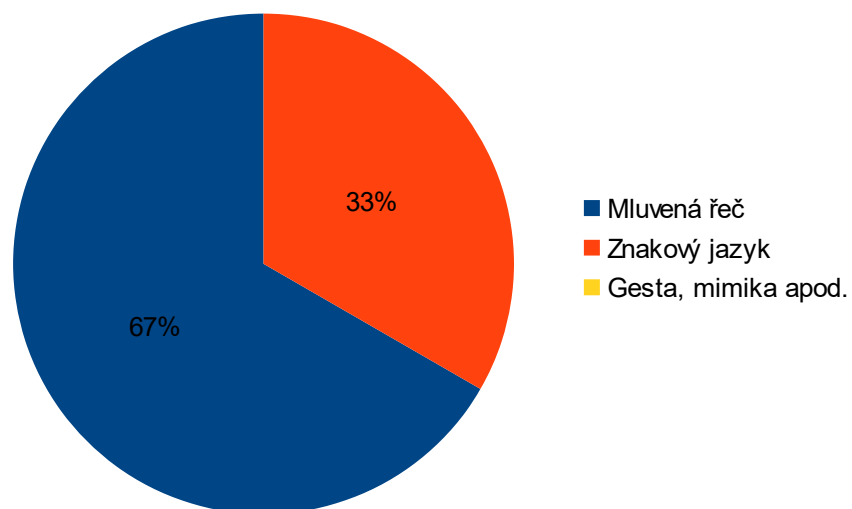
Graf 15: Důvody pro výběr speciální MŠ



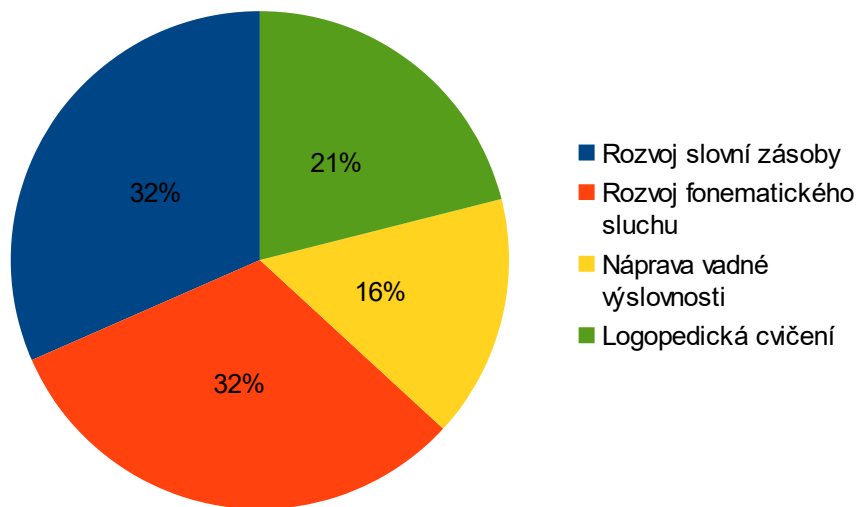
Graf 16: Důvody pro integraci do MŠ



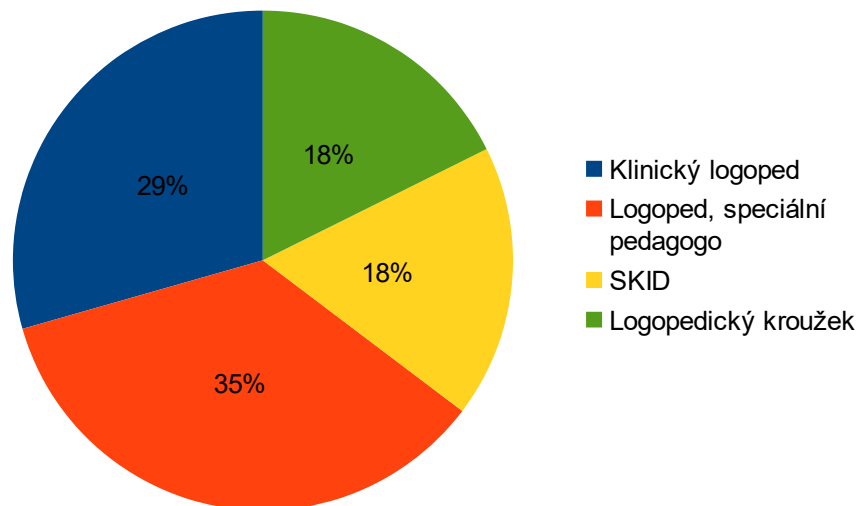
Graf 17: Přijetí dítěte s SP spolužáky



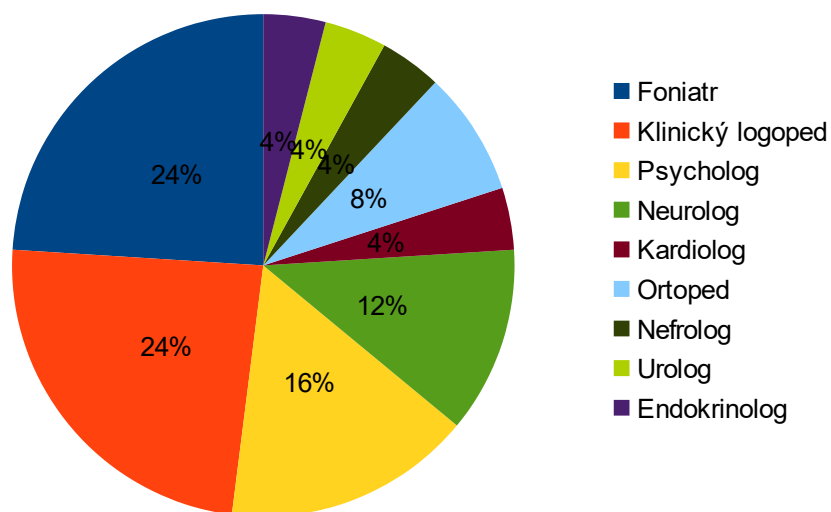
Graf 18: Druh komunikace v MŠ



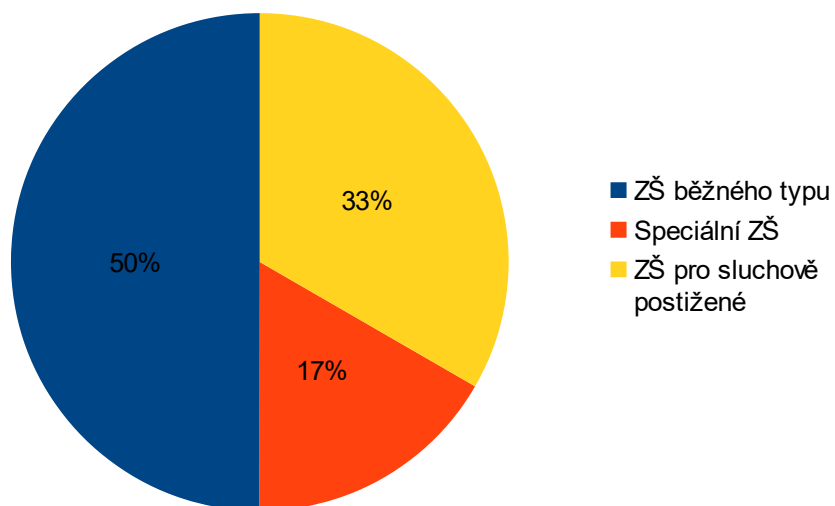
Graf 19: Logopedická náprava v rodině



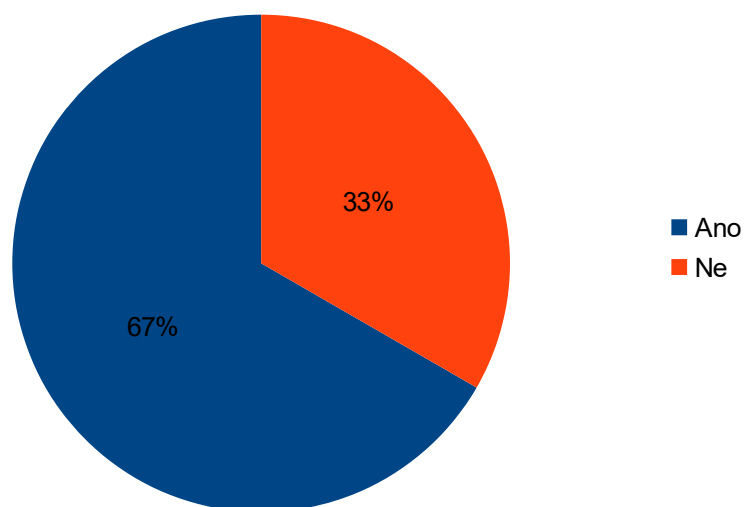
Graf 20: Odborná logopedická péče



Graf 21: Spolupráce se specialisty



Graf 22: Výběr ZŠ



Graf 23: Odklad školní docházky